

GE_GERICHTE ATAS/275/2018 vom 25. März 2015

GE Cour de justice, 2015-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_275_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/275/2018 du 25 mars 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/275/2018 del 25 marzo 2015

Erwägungen

E. 2

L'assurance-invalidité, pour sa part, est parvenue à un degré d'invalidité similaire (14% selon décision du 23 mars 2015, pce 178 SUVA).

E. 3

Le 1er janvier 2016, l'assuré a été engagé en tant qu'employé de maison et chauffeur à 100% par une particulière, Madame D_____, pour un salaire mensuel de CHF 5'500.-, auquel s'ajoutaient des prestations en nature d'une valeur de 990.- CHF/mois (pce 183 SUVA).

E. 4

Le 4 janvier 2016, l'assuré a signalé à la SUVA des douleurs accrues au niveau de sa main droite, apparues depuis sa prise d'emploi. Deux jours plus tard, il a fait état d'une accentuation des dites douleurs et demandé à être réexaminé par le Dr C_____, dont il lui a été indiqué qu'il avait quitté le canton (pces 186 et 187 SUVA). L'assuré s'est donc tourné vers le docteur E_____, spécialiste en chirurgie de la main, qui, après l'avoir examiné le 21 janvier 2016, lui a suggéré de discuter avec son employeur pour adapter au mieux son poste de travail (pces 189 et 191 SUVA).

E. 5

En février 2016, l'assuré ayant fait savoir que son médecin avait réduit sa capacité de travail de 20%, son employeur s'est déclaré d'accord de réduire d'autant son taux d'occupation à partir du 1er mars 2016 (pce 194 SUVA). Les tâches de jardinage ont en outre été exclues de son cahier des charges. Le salaire de l'assuré a été adapté en conséquence (CHF 4'400.- x 12 + 792.- CHF/mois de salaire en nature ; cf. pces 196 à 198 SUVA).

E. 6

Le 14 décembre 2016, la SUVA a entendu l'assuré qui a indiqué souffrir toujours autant de l'index et avoir l'impression d'une progression de l'arthrose, les douleurs s'étendant à présent jusqu'à son avant-bras, voire jusqu'à son épaule. La force de préhension de sa main droite était diminuée et la permanence des douleurs le rendait irritable. L'assuré a dit son inquiétude de ne pouvoir continuer à assumer son poste très longtemps, expliquant que même la conduite automobile posait

- 4/10-

A/1148/2017 problème en raison de la somnolence induite par la prise de médicaments (pce 220 SUVA).

E. 7

Le 5 janvier 2017, l'assuré a informé la SUVA que le Dr E_____ avait constaté une évolution arthrosique marquée. Les douleurs ne lui permettaient plus d'assumer un 80%, de sorte que sa capacité de travail avait été réduite à 60%, ce que son employeur avait accepté (pces 223 et 224 SUVA). La mobilité en flexion - extension était de 60/15/0, associée à une tuméfaction et à une absence de force de serrage (pce 227 SUVA).

E. 8

Par décision formelle du 19 janvier 2017, la SUVA a mis fin au versement de la rente d'invalidité avec effet au 1er février 2017.

E. 9

Par décision du 28 février 2017, la SUVA a rejeté l'opposition formée par l'assuré le 20 février 2017. La SUVA a considéré que l'incapacité de travail de 40% attestée par le Dr E_____ dès le 16 janvier 2017 en raison de la prise de Tramal n'était pas étayée. Il s'agissait là d'un argument purement subjectif, qu'aucun élément médical au dossier ne venait corroborer. La SUVA s'est par ailleurs étonnée que cette aggravation des troubles et la prise de Tramal n'aient débuté qu'après que l'assuré a été informé de la suppression possible de sa rente. Il avait auparavant travaillé durant dix mois à 80% sans problèmes particuliers. La SUVA a considéré qu'aucun élément permettant de conclure à une aggravation importante des séquelles accidentelles objectives n'avait été mis en évidence. Enfin, elle a rappelé l'obligation de l'assuré de limiter le préjudice subi, fût-ce au prix d'un effort important. Elle en a tiré la conclusion qu'il incombait à l'assuré de gérer ses douleurs autrement, par exemple par la prise d'un autre médicament.

E. 10

Par écriture du 30 mars 2017, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant principalement à ce qu'une rente d'invalidité de 15% continue à lui être versée au-delà de janvier 2017. En substance, le recourant fait valoir que c'est parce qu'il a constaté une recrudescence de ses douleurs que son médecin traitant a réduit sa capacité de travail à 60% à compter de février 2017 et que son employeur a adapté son contrat à ce taux d'occupation. Il invoque une arthrose post-traumatique avec une augmentation des douleurs, particulièrement au froid, le fait qu'il est sous Tramal, une diminution de la mobilité et de la force mise en évidence et apparue entre janvier 2016 et janvier 2017. Il en tire la conclusion que son arthrose s'est péjorée.

- 5/10-

A/1148/2017 À l'appui de sa position, le recourant a notamment produit : - un certificat rédigé le 16 janvier 2017 par le Dr E_____, faisant état d'une capacité de travail de 60%, sans autre précision ; - un courrier adressé le 13 février 2017 au conseil de l'assuré par le Dr E_____ indiquant que l'intéressé l'avait consulté en janvier 2017 en raison de douleurs associées au froid en augmentation ; le patient lui avait dit prendre du Tramal pour traiter ces douleurs ; le médecin disait avoir constaté à l'examen clinique du 5 janvier 2017 une flexion/extension de 60/15/0 avec une absence de force au Jamar (alors qu'en janvier 2016, la mobilité était de 70/25/0, avec un Jamar à 2 kg) ; le médecin évoquait la possibilité d'une péjoration de l'arthrose au niveau de D3 à droite en précisant que celle-ci n'était pas nécessairement accompagnée de douleurs ; l'arrêt de travail à 40% prescrit le 16 janvier 2017 l'avait été en raison de la prise de Tramal, médicament qui, selon le patient, altérait son état de vigilance à la conduite ; l'antalgie était pour l'instant le traitement de choix.

E. 11

Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 29 mai 2017, a conclu au rejet du recours. L'intimée fait valoir qu'il existe bel et bien un motif de révision, puisque l'assuré a débuté une activité professionnelle. Quant au revenu avant invalidité, elle fait valoir qu'elle peut le réévaluer librement. Elle rappelle que l'entreprise pour laquelle travaillait le recourant au moment de l'accident est désormais en faillite, raison pour laquelle elle s'est référée aux pratiques salariales dans le domaine de la maçonnerie. Elle ajoute que la situation ne serait pas plus favorable à l'assuré si on se fondait sur la convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse. Pour le reste, l'intimée conteste que le taux d'activité tel qu'exercé se confonde avec la pleine mise en valeur de la capacité de travail résiduelle exigible. À cet égard, elle relève que le Dr E_____ ne remet pas en cause la pleine capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles et ne fait état d'aucune aggravation significative des séquelles objectives de l'accident.

E. 12

Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 1er février 2018, au cours de laquelle a été entendu le Dr E_____. Le témoin, qui a opéré l'assuré en juin 2012, a indiqué l'avoir mis en arrêt à 40% parce que les douleurs n'avaient eu de cesse d'augmenter jusqu'en juillet 2017, où elles ont été évaluées à 9/10 à l'effort. Le témoin a indiqué avoir constaté, objectivement, en premier lieu, une diminution de la mobilité de l'articulation concernée par rapport à celle décrite dans l'expertise

- 6/10-

A/1148/2017 de 2014, diminution qu'il a qualifiée de sensible début 2016 et de patente en juillet 2017. En second lieu, il dit avoir également observé une baisse de force brutale, puisqu'à l'expertise de 2014 le Jamar était à 15 kg, qu'en janvier 2016, il n'était plus que de 2 kg, puis nul en janvier 2017. Le témoin a expliqué que l'assuré avait été victime d'un traumatisme rare (environ 2-3/100 000) : c'est le pilon articulaire d'une petite articulation qui a été touché. D'emblée, en un tel cas, le pronostic est sombre concernant l'articulation. L'intervention a pour but de limiter les dégâts, mais le cartilage étant une matière vivante, il peut mourir (arthrose), ce qui s'est produit chez le recourant. C'est tout simplement l'évolution défavorable qui suit son cours, de manière plus ou moins régulière. Une échographie récente a montré un épanchement inflammatoire et permet de documenter clairement l'arthrose. Le témoin n'a toutefois pas formellement procédé à une comparaison avec la situation telle qu'elle se présentait au moment de l'expertise en 2014. La diminution de la capacité de travail a été progressive, d'abord à 80 puis 60%. L'intéressé est désormais sous Tramal, ce qui démontre en soi la sévérité de l'atteinte, puisque c'est une médication de 3ème ligne, qui n'entre en compte qu'après le Dalfagan et le Brufen. Selon le témoin, le recourant était déjà sous Brufen lorsqu'il est venu le consulter en janvier 2016. À l'heure actuelle, les limitations se posent surtout en termes de force et d'usage de la force de la main droite. Quant aux conséquences de l'utilisation du Tramal, le témoin a indiqué qu'il lui était difficile de se prononcer car cela dépend de la durée du traitement, de la dose prise et de la sensibilité du patient. Le témoin a relaté que l'assuré est sous Tramal depuis longtemps, qu'il gère les doses lui-même en fonction des douleurs, que la dose maximale a été atteinte en juillet 2017 (1,5 comprimé par jour), que la dose actuelle est d'environ un comprimé par jour. De même, le témoin n'a pu se prononcer sur la capacité résiduelle de l'assuré dans une activité adaptée théorique, suggérant de mettre sur pied une observation

professionnelle. Le témoin a tenu à souligner l'absence de corrélation directe systématique entre la dégradation de la symptomatologie et l'évolution constatable radiologiquement parlant. Le témoin a répété que les douleurs sont la première motivation de la diminution de la capacité de travail. S'il a signalé la prise de Tramal, c'est parce qu'il a jugé qu'il lui appartenait d'attirer l'attention sur l'utilisation de cette substance et les risques que cela comporte dans une activité telle que celle de chauffeur.

- 7/10-

A/1148/2017 Selon le témoin, la part de l'activité dévolue à la conduite est celle qui pose le moins de problèmes du point de vue des douleurs. Dès lors, s'il devait se prononcer en ne considérant que la part qu'il consacre à d'autres travaux pour son employeur, l'incapacité de travail aurait probablement été nettement plus élevée. À l'issue de cette audience, les parties ont persisté dans leurs conclusions respectives et s'en sont rapportées à justice s'agissant de la mise sur pied d'une expertise judiciaire.

E. 13

Par écriture du 8 février 2018, le recourant a suggéré deux médecins et fait part des questions qu'il entendait voir poser à l'expert qui serait désigné.

E. 14

Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.

E. 15

Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales. Par exemple, l'assuré pourrait-il recourir à un autre médicament que le Tramal pour gérer ses douleurs, qui aurait moins de répercussions ?

E. 16

Formuler un pronostic global.

E. 17

Toute remarque utile et proposition de l'expert. 4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Chambre de céans. 5. Dit que les parties ont un délai de 10 jours dès réception de la présente pour une éventuelle récusation de l'expert nommé. 6. Réserve le fond.

La greffière

Marie-Catherine SÉCHAUD

La Présidente

Karine STECK

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties le

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