

GE_GERICHTE ATAS/295/2013 vom 25. März 2013

GE Cour de justice, 2013-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_295_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/295/2013 du 25 mars 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/295/2013 del 25 marzo 2013

Erwägungen

E. 24

Par pli du 5 décembre 2012, la Cour de céans a informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise orthopédique et rhumatologique et leur a communiqué les noms des experts ainsi que les questions qu'elle entendait poser aux experts, tout en leur impartissant un délai au 10 janvier 2013 pour compléter celles-ci et pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation.

E. 25

Par courrier du 8 janvier 2013, l'intimée s'est déclarée d'accord avec le choix des experts et a renoncé à formuler des observations sur le libellé de la mission d'expertise.

- 8/19-

A/443/2012

E. 26

Le 10 janvier 2013, la recourante s'est opposée à la désignation du Dr P_____ comme expert, au motif qu'il est très proche des assurances et qu'il ne représente pas toutes les garanties d'impartialité.

E. 27

Dans ses observations du 24 janvier 2013, l'intimée a contesté le reproche d'impartialité, relevant que la motivation avancée par la recourante ne répond pas aux exigences légales et jurisprudentielles en la matière.

E. 28

Par arrêt incident du 6 février 2013, entré en force, la Cour de céans a jugé que la demande de la recourante était manifestement mal fondée et a rejeté sa requête en récusation formulée à l'encontre du Dr P_____.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 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 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. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits

juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). L'événement assuré étant survenu le 13 juin 2004, la LPGA s'applique au cas d'espèce. 3. Interjeté dans la forme prévue par la loi, le recours du 8 février 2012 contre la décision sur opposition du 5 janvier 2012, notifiée le 9 janvier 2012 au conseil de la recourante, est recevable (cf. art. 56 et 60 LPGA).

- 9/19-

A/443/2012 4. Le litige porte sur la question de savoir si les atteintes constatées à l'épaule gauche en octobre et en novembre 2006 sont en lien de causalité naturelle avec la chute survenue le 13 juin 2004. 5. a) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, 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). Le droit aux prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée 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 pas nécessaire 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. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3). L'admission d'un rapport de causalité naturelle entre une atteinte à la santé et un accident assuré n'implique pas que cet accident soit une cause prépondérante ou exclusive de l'atteinte à la santé, ni qu'il en soit une cause directe; il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la survenance de l'atteinte à la santé (ATF non publié 8C_433/2008 du 11 mars 2009). b) Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). Ainsi, aussi longtemps que le statu quo sine ou ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (ATF non publié 8C_552/2007 du 19 février 2008, consid. 2). On examinera si l'atteinte à la

- 10/19-

A/443/2012 santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le 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). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet événement (raisonnement «post hoc ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 s., consid. 3b). 6. a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit que certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes : a. Les fractures; b. Les déboîtements d'articulations; c. Les déchirures du ménisque; d. Les déchirures de muscles; e. Les élongations de muscles; f. Les déchirures de tendons; g. Les lésions de ligaments; h. Les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a, 145 consid. 2b). La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b; 116 V 145 consid. 2c; 114 V 298 consid. 3c). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (ATF non publié 8C_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2). Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il suffit que l'événement assuré soit en partie à l'origine de l'atteinte à la santé. Un état dégénératif ou morbide antérieur n'exclut pas l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, cela pour autant que l'événement ait au moins déclenché ou aggravé l'atteinte préexistante

- 11/19-

A/443/2012 (voir ATF 123 V 43 consid. 2b, 116 V 145 consid. 2c et la jurisprudence citée). Si, par contre, une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF non publié 8C_357/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2 et les références citées). b) Le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine est établi. Toutefois, de telles lésions seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine. Sinon, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette atteinte (ATF non publié 8C_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2 et les références citées). c) Ces règles sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA est

survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. En effet, si l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire suffit pour ouvrir droit à des prestations de l'assureur- accidents pour les suites d'une lésion corporelle mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne voit pas, a fortiori, que cette réglementation spécifique ne doive pas trouver application dans l'éventualité où ce facteur revêt un caractère extraordinaire. Il faut néanmoins que la lésion corporelle (assimilée) puisse être rattachée à l'accident en cause car, à défaut d'un événement particulier à l'origine de l'atteinte à la santé, il y a lieu de conclure à une lésion exclusivement malade ou dégénérative (ATF non publié 8C_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2 et les références citées; ATF non publié 8C_357/2007 du 31 janvier 2008, consid. 3.2). 7. 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 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).

- 12/19-

A/443/2012 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). 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. Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Par ailleurs, 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). Enfin, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid.

- 13/19-

A/443/2012 3.3 ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4), un renvoi à l'administration restant possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; ATF non publié 8C_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3). Les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). 8. En l'occurrence, il n'est pas contesté par les parties qu'à la fin 2006, plusieurs atteintes à l'épaule gauche de la recourante ont été révélées par IRM ainsi que lors de l'intervention chirurgicale pratiquée par le Prof. L._____ le 29 novembre 2006, dont notamment une déchirure intra-tendineuse du sus-épineux de l'épaule gauche. Dès lors qu'elle répond au diagnostic de déchirure des tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA, cette atteinte est susceptible d'être reconnue comme lésion corporelle assimilée à un accident pour autant que la chute du 13 juin 2004 en soit en partie à l'origine ; étant encore précisé que la survenance de cette chute avec réception sur l'épaule gauche n'est plus litigieuse. Suite à l'arrêt de renvoi rendu par la Cour de céans le 27 mai 2010 (ATAS/628/2010), l'intimée a mandaté le Dr N._____. C'est sur la base du rapport d'expertise établi le 16 mai 2011 par ce médecin, que l'intimée a considéré que les atteintes diagnostiquées en octobre et en novembre 2006 ne sont pas en lien de causalité avec la chute survenue le 13 juin 2004. La lecture attentive du rapport établi par le Dr N._____ conduit cependant la Cour de céans à constater que les conclusions auxquelles aboutit ce médecin ne convainquent pas, et ce pour plusieurs raisons. Il convient de relever tout d'abord que cet expert s'est fondé sur un dossier fort incomplet dès lors que plusieurs avis médicaux n'ont pas été mis à sa disposition, tels que les rapports établis par le Dr M._____ en date des 13 septembre 2004, 27 novembre 2006, 3 septembre 2008, 13 août 2009 (étant précisé que ce dernier rapport porte spécifiquement sur l'examen clinique effectué le 21 juin 2004 suite à la chute du 13 juin 2004) ; ceux établis par le Dr L._____ en date des 17 octobre et 1er décembre 2006, 14 juin 2007, 10 octobre 2008 et 2 février 2010 ; le rapport radio-diagnostique des HUG du 5 décembre 2006 ainsi que le résumé d'hospitalisation du 7 décembre 2006. Par ailleurs, l'expert revient sur l'événement du 14 mars 2003 pour en conclure qu'il s'agissait d'une lésion assimilée qui doit être prise en charge par l'intimée pendant neuf mois (rapport d'expertise p. 18), alors que cette question a déjà dûment été tranchée le 22 mai 2006 par le Tribunal fédéral, qui a estimé qu'il ne s'agissait pas d'une lésion assimilée (U 220/05). Par ailleurs, l'expert se contredit en retenant, d'une part, que suite à l'intervention du 29 novembre 2006, l'examen clinique de l'épaule gauche a démontré peu de douleurs

- 14/19-

A/443/2012 et une mobilité articulaire très bonne (rapport d'expertise p. 5), et d'autre part, que cette intervention n'a pas modifié les douleurs (rapport d'expertise p. 9). Quoi qu'il en soit, s'agissant de la question litigieuse du lien de causalité entre la chute et les atteintes à l'épaule constatées fin 2006, cet expert émet ses conclusions en se référant à ce qui se produit en général chez des patients de l'âge de la recourante, en omettant de discuter l'effet qu'a pu avoir, dans le cas particulier de la recourante, une chute sur l'épaule ayant subi une intervention chirurgicale quelques mois auparavant. Qui plus est, l'expert est d'avis que le vieillissement du tendon dû à la tendinite chronique liée à l'âge et la persistance d'un conflit sous-acromial sont suffisants pour provoquer une déchirure intra-tendineuse, qui est l'apanage du processus dégénératif (rapport d'expertise p. 9). Or, la question n'est pas de savoir si l'état maladif, pour autant que celui-ci soit établi, ait été suffisant à produire une déchirure, mais plutôt si la chute du 13 juin 2004 l'a provoquée, du moins partiellement. Il n'est en effet pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate ou directe de l'atteinte à la santé ; il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la survenance de l'atteinte à la santé (ATF non publié 8C_433/2008 du 11 mars 2009). Pour tous ces motifs, le rapport d'expertise du Dr N_____ ne répond pas aux exigences de la jurisprudence et ne peut donc se voir reconnaître pleine valeur probante. Compte tenu de ce qui précède et de l'absence d'éléments médicaux probants, la Cour de céans n'a d'autre choix que d'ordonner une expertise rhumatologique et orthopédique, qui sera confiée à la Dresse Q_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine générale et le Dr P_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. ***

- 15/19-

A/443/2012 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant A la forme 1. Déclare le recours recevable. Préparatoirement 2. Ordonne une expertise rhumatologique et orthopédique. La confie à la Dresse Q_____, spécialiste FMH en rhumatologie et au Dr P_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, les experts ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame G_____, après s'être entourés de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimée, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ; 3. Charge les experts d'établir un rapport détaillé et de répondre aux questions suivantes : D'un point de vue purement orthopédique 1. Anamnèse détaillée. 2. Données subjectives de la personne. 3. Constatations objectives. 4. Les diagnostics. 5. Depuis quelle date sont-ils présents chez la recourante et comment ont-ils évolué ? 6. Evolution de l'état de santé avant l'accident du 13 juin 2004 et après. 7. La recourante présentait-elle un état maladif antérieur au 13 juin 2004 ? Dans l'affirmatif, lequel ? 8. Quels ont été les diagnostics révélés en octobre et en novembre 2006 ? Lesquels correspondent-ils à une lésion corporelle figurant à l'art. 9 al. 2 OLAA ?

- 16/19-

A/443/2012 S'agissant des diagnostics correspondant à une lésion corporelle figurant à l'art. 9 al. 2 OLAA a. Ces atteintes sont-elles d'origine exclusivement dégénérative ? Veuillez motiver. b. L'accident du 13 juin 2004 a-t-il joué un rôle, même partiel, dans la survenance de ces atteintes ? En d'autres termes, l'accident du 13 juin 2004 est-il une cause possible, au moins à titre partiel, de ces atteintes ? c. Le cas échéant, quels sont les facteurs étrangers à l'accident du 13 juin 2004 qui ont contribué, avec ledit accident, à la survenance de ces atteintes ? d. L'accident du 13 juin 2004 a-t-il déclenché un processus qui serait de

toute façon survenu sans cet événement ? e. A partir de quand les facteurs étrangers sont-ils manifestement devenus, ou deviennent-ils manifestement les seules causes influentes sur l'état de santé de la recourante (« statu quo sine » ou « statu quo ante » atteint) ? f. Dans le cas où l'accident du 13 juin 2004 a joué un rôle, même partiel, dans la survenance de ces atteintes, celles-ci ont-elles entraîné une incapacité de travail ? Si oui, depuis quand et à quel taux ? Comment ce taux a-t-il évolué ? S'agissant des diagnostics ne correspondant pas à une lésion corporelle figurant à l'art. 9 al. 2 OLAA g. L'accident du 13 juin 2004 est-il la cause unique ou une cause partielle (« condition sine qua non ») 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) ? h. Le cas échéant, quels sont les facteurs étrangers à l'accident du 13 juin 2004 qui ont contribué, avec ledit accident, à la survenance de ces atteintes ?

- 17/19-

A/443/2012 i. L'accident du 13 juin 2004 a-t-il déclenché un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement ? j. A partir de quand les facteurs étrangers sont-ils devenus, ou deviennent-ils, au degré de la vraisemblance prépondérante, les seules causes influentes sur l'état de santé (« statu quo sine » ou « statu quo ante » atteint) ? k. S'agissant des atteintes ayant un lien de causalité probable ou certain avec l'accident du 13 juin 2004, celles-ci ont-elles entraîné une incapacité de travail ? Si oui, depuis quand et à quel taux ? Comment ce taux a-t-il évolué ? 9. Partagez-vous l'appréciation du Dr N_____ ? Veuillez motiver. 10. Partagez-vous l'avis du Prof. L_____ du 10 octobre 2008 ? Veuillez motiver. 11. L'intervention chirurgicale du 29 novembre 2006 était-elle appropriée ? 12. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

D'un point de vue purement rhumatologique 1. Anamnèse détaillée. 2. Données subjectives de la personne. 3. Constatations objectives. 4. Les diagnostics. 5. Depuis quelle date sont-ils présents chez la recourante et comment ont-ils évolué ? 6. Evolution de l'état de santé avant l'accident du 13 juin 2004 et après. 7. La recourante présentait-elle un état malade antérieur au 13 juin 2004 ? Dans l'affirmatif, lequel ? 8. Quels ont été les diagnostics révélés en octobre et en novembre 2006 ? Lesquels correspondent-ils à une lésion corporelle figurant à l'art. 9 al. 2 OLAA ?

- 18/19-

A/443/2012 S'agissant des diagnostics correspondant à une lésion corporelle figurant à l'art. 9 al. 2 OLAA a. Ces atteintes sont-elles d'origine exclusivement dégénérative ? Veuillez motiver. b. L'accident du 13 juin 2004 a-t-il joué un rôle, même partiel, dans la survenance de ces atteintes ? En d'autres termes, l'accident du 13 juin 2004 est-il une cause possible, au moins à titre partiel, de ces atteintes ? c. Le cas échéant, quels sont les facteurs étrangers à l'accident du 13 juin 2004 qui ont contribué, avec ledit accident, à la survenance de ces atteintes ? d. L'accident du 13 juin 2004 a-t-il déclenché un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement ? e. A partir de quand les facteurs étrangers sont-ils manifestement devenus, ou deviennent-ils manifestement les seules causes influentes sur l'état de santé de la recourante (« statu quo sine » ou « statu quo ante » atteint) ? f. Dans le cas où l'accident du 13 juin 2004 a joué un rôle, même partiel, dans la survenance de ces atteintes, celles-ci ont-elles entraîné une incapacité de travail ? Si oui, depuis quand et à quel taux ? Comment ce taux a-t-il évolué ? S'agissant des diagnostics ne correspondant pas à une lésion corporelle figurant à l'art. 9 al. 2 OLAA g. L'accident du 13 juin 2004

est-il la cause unique ou une cause partielle (« condition sine qua non ») 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) ? h. Le cas échéant, quels sont les facteurs étrangers à l'accident du 13 juin 2004 qui ont contribué, avec ledit accident, à la survenance de ces atteintes ? i. L'accident du 13 juin 2004 a-t-il déclenché un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement ?

- 19/19-

A/443/2012 j. A partir de quand les facteurs étrangers sont-ils devenus, ou deviennent-ils, au degré de la vraisemblance prépondérante, les seules causes influentes sur l'état de santé (« statu quo sine » ou « statu quo ante » atteint) ? k. S'agissant des atteintes ayant un lien de causalité probable ou certain avec l'accident du 13 juin 2004, celles-ci ont-elles entraîné une incapacité de travail ? Si oui, depuis quand et à quel taux ? Comment ce taux a-t-il évolué ? 9. Partagez-vous l'appréciation du Dr N _____ ? Veuillez motiver. 10. Partagez-vous l'avis du Prof. L _____ du 10 octobre 2008 ? Veuillez motiver. 11. L'intervention chirurgicale du 29 novembre 2006 était-elle appropriée ? 12. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. 4. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre elles, notamment l'appréciation de l'incapacité de travail. 5. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans. 6. Réserve le sort des frais.

La greffière

Isabelle CASTILLO

La Présidente

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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