

GE_GERICHTE ATAS/2/2008 vom 8. Januar 2008

GE Cour de justice, 2008-01-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_2_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/2/2008 du 8 janvier 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/2/2008 del 8 gennaio 2008

Erwägungen

E. 1

Mme M _____, est enseignante depuis le 1er septembre 1999 au Département de l'instruction publique du canton de Genève. Elle est assurée à ce titre contre le risque accident auprès de la SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS.

E. 2

Le 17 novembre 2003, elle a rempli une déclaration d'accident pour l'Office du personnel de l'Etat en indiquant un accident du 21 juillet 2003 alors qu'elle était sur un bateau, en mer. Déséquilibrée, elle était tombée très lourdement sur le pied droit avant de s'écraser sur le bord du bateau.

E. 3

Elle a été en incapacité de travail totale depuis le jour de l'accident.

E. 4

Elle a tout d'abord consulté le service des urgences de l'hôpital d'Alès (Gard) lequel a prescrit de la physiothérapie et du repos.

E. 5

Le 18 août 2003, l'assurée a consulté le Dr A _____, chirurgie orthopédique FMH, lequel a attesté le 15 octobre 2004 d'un diagnostic de tumeur méfaction du pied, douleurs "Lisfranc", hypoesthésie diffuse (œdème du pied) et d'une incapacité de travail totale du 25 août 2003 probablement jusqu'au _____

E. 6

Une IRM du 19 août 2003 conclut à un hématome en voie de résorption au niveau des tissus mous du dos du pied débordant latéralement en regard de la gaine des tendons péroniers qui sont normaux. Pas d'atteinte décelable au niveau osseux ni tendineux.

E. 7

Le Dr B _____, spécialiste FMH neurochirurgie, a attesté le 13 octobre 2003 avoir opéré en urgence l'assurée le 10 octobre 2003 à la Clinique Générale 2 Beaulieu et mentionne une " _____

_____".
Il note qu'il s'agit d'une patiente ayant fait une chute sur un bateau avec

algodystrophie secondaire. Les douleurs du pied avaient entraîné une boiterie provoquant une décompensation par une volumineuse hernie gauche nécessitant une cure chirurgicale. Depuis le printemps 2005, le pied droit ne montrait pratiquement plus de signe d'algodystrophie avec une mobilité de la cheville et du pied normale. Toutefois, en charge prolongée (lors de la marche ou en position debout) la patiente se plaignait encore de douleurs progressives principalement en fin de journée avec apparition de signe d'activation du système nerveux sympathique (pied plutôt froid et bleuté). Il était à noter que ces douleurs étaient modulées par le stress soit physique soit psychologique et ceci expliquait la présence d'exacerbations douloureuses ponctuelles présentées par la patiente. Toutefois au vu de l'évolution durant l'année, une reprise de travail à temps complet à la rentrée scolaire d'août 2005 était proposée. Il pose les diagnostics de : algodystrophie post-traumatique du pied droit en fin de résolution. Status après entorse grave du pied droit en juillet 2003 avec contusion du nerf tibial postérieur droit et lésion capsulo-ligamentaire du pied. Status après discotomie microchirurgicale L4/L5 pour une volumineuse hernie discale gauche le 13 octobre 2003. On pourrait s'attendre à une récupération complète d'ici quelques mois. Les plaintes actuelles étaient en relation avec l'algodystrophie, actuellement au décours. Etant donné que la patiente présentait encore des exacerbations des douleurs, surtout en charge prolongée ou lors de stress physique et psychique important, elle nécessitait encore des séances épisodiques de physiothérapie, ainsi que des chaussures adaptées et des supports plantaires. Pour l'instant il restait difficile d'évaluer une atteinte à l'intégrité des suites de l'accident étant donné qu'actuellement il considérait le cas non stabilisé complètement. Une évaluation stationnaire pouvait être possible d'ici six mois.

E. 21

Par décision du 14 mars 2006, la SUVA a confirmé qu'elle cessait le versement de l'indemnité journalière au 31 juillet 2005 mais qu'elle acceptait la continuation de la prise en charge du traitement. Vu la situation médicale, l'assurée serait prochainement convoquée auprès du médecin conseil.

E. 22

Le 10 mai 2006, le Dr E _____ a rendu un rapport médical suite à l'examen de l'assurée. Celle-ci se plaignait de douleurs dans la plante des pieds, aux talons et dans toute la jambe. Elle devait porter des chaussures larges et des supports et suivait un traitement de physiothérapie une fois par semaine. Il a relevé que la situation était en voie de stabilisation et que la physiothérapie pouvait être continuée pendant quelques temps.

■ ■ ■ ■ A/530/2007 ■ 2 ■ 6/16 ■ 2

E. 23

A la demande du Dr E _____, le Dr D _____ l'a informé le 5 octobre 2006 qu'il avait examiné l'assurée la dernière fois le 21 juillet 2006. Le pied droit n'avait plus de signe d'algodystrophie et ne présentait pas de limitation significative de la mobilité de la cheville et du pied. Toutefois elle continuait à présenter épisodiquement des douleurs, principalement lors de stress ou en fin de journée. Peut-être s'agissait-il de signes d'activation du système sympathique lors de phénomènes de stress. Toutefois, il retenait l'état de la patiente comme stabilisé sans séquelles. La patiente continuait à faire ponctuellement de la physiothérapie. Actuellement, il lui était difficile de justifier la nécessité d'une poursuite de traitement; toutefois elle semblait en tirer un bénéfice sur le plan symptomatologique.

E. 24

Le 12 octobre 2006, le Dr E _____ a relevé que, selon le médecin traitant, la situation était stabilisée, le traitement terminé et il n'y avait pas de séquelles.

E. 25

Par décision du 1er novembre 2006, la SUVA a mis un terme à ses prestations.

E. 26

Le 27 novembre 2006, l'assurée a fait opposition à cette décision en se référant à un certificat médical du Dr D _____ du 26 novembre 2006 selon lequel, bien que d'un point de vue clinique le pied de l'assurée ne présentait pas d'atteintes dystrophiques ni de limitation de la mobilité articulaire, la patiente continuait à présenter des douleurs à l'effort avec présence, dans ces moments-là, de troubles vasomoteurs nets indiquant la persistance d'activation du système sympathique. Dès lors, il tenait à pondérer son affirmation précédente quant à l'absence actuelle de séquelles. En effet, d'un point de vue anamnestique, on pouvait retenir la persistance d'une séquelle douloureuse à l'effort. Ces limitations douloureuses à l'effort avaient comme conséquence une incapacité de la part de la patiente à augmenter ses horaires de travail. En effet, l'assurée travaillait actuellement dans un poste d'enseignante à environ 80% (à savoir dix-sept heures hebdomadaires). Elle aimerait, pour des raisons financières, reprendre un poste à temps complet (entre vingt heures et vingt-quatre heures par semaine) mais elle n'arriverait pas à augmenter ses horaires en raison des douleurs handicapantes de son pied en fin de journée. Le manque à gagner estimé par la patiente est d'environ 1'700 fr. mensuel.

E. 27

Par décision du 5 janvier 2007, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assurée en relevant que celle-ci ne contestait plus le refus de prise en charge du traitement. S'agissant de la capacité de travail, elle avait été reconnue comme entière par décision du 14 mars 2006 entrée en force. Il n'existait aucune séquelle invalidante, ni aucun fait nouveau qui permettrait de réviser la décision du 14 mars 2006.

août 2005. Il pose le diagnostic de () # " *
" ()
B . ()
Il estime qu'à l'époque du dernier examen, on se trouvait dans un délai encore raisonnable suite aux séquelles d'une algodystrophie du pied droit, condition connue pour générer des douleurs résiduelles persistantes. ● Un rapport complémentaire du 14 mai 2007 du Dr F _____ rendu à la suite de l'examen de la recourante. Il relève que " () % > () % % & % " # " % " () & () " L'assurée n'avait pas recouvré une totale capacité de travail suite aux conséquences de son accident du 21 juillet 2003, en raison de l'état douloureux

A/530/2007 2/10/16 2 chronique au niveau du pied droit, aggravé par la marche et les déplacements, ceux-ci étant nécessaires dans son enseignement, et d'une fatigue chronique. Le cas n'était pas stabilisé. ● Une attestation du directeur du collège et école de commerce Nicolas Bouvier du 25 juin 2007 attestant de l'attribution à la recourante du poste 16219 (80%) et non pas 20224 (100%) pour des raisons de santé durant les années scolaires 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007. ● Un rapport médical du Dr G _____, médecin adjoint responsable antalgie postopératoire et interventionnelle aux HUG, du 22 mai 2007 à la suite d'une consultation du 22 mai 2007. Il pose le diagnostic d'algodystrophie du pied droit depuis 2003 et relève que " () () 6\$ < " () " + () * # % " % " H " " () # % " () B # % " " () () . ()) . () + () () % % % " " # " % " < * IJKBL'K

exclue car le syndrome radicaire de la patiente concernait le côté gauche, une volumineuse hernie discale L4L5 gauche ayant été opérée le 10 octobre 2003 en urgence. D'autre part, elle relève que %'6E

(" < M77777777
" #
")
" <)
(%

. #

● Un avis du Dr B _____ du 13 novembre 2003 selon lequel la patiente " " % " &")

" #

/ 8 1))

,

") " 3

)

" % " % "

9 " .)

" % % " I6D < 6 , 77777777

,) <

, 77777777 " <

< 77777777 (:)

(")

.

A/530/2007 2/12/16 2 35. Le 27 novembre 2007, le Tribunal de céans a informé les parties qu'il entendait

confier une expertise à la Dresse L _____, rhumatologue. 36. Les 4 décembre 2007 et 17 décembre 2007, les parties ont déclaré n'avoir aucune objection à faire valoir quant à l'expert désigné et adhérer à la mission d'expertise.

La recourante a encore produit un avis du Dr F _____ du 19 novembre 2007 selon lequel l'algodystrophie était secondaire à l'accident, le Dr I _____ ayant commis une erreur manifeste d'interprétation puisque l'assurée avait souffert d'un syndrome radicaire gauche et non droit. Elle présentait encore le 8 mai 2007 des séquelles de l'algodystrophie et les douleurs chroniques causées par celle-ci avaient entraîné une souffrance globale invalidante importante constatée lors de consultations entre le 7 avril 2004 et le 14 novembre 2007. # !

1. Conformément à l'art. 56 V. al. 1 let. a, ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance accidents du 20 mars 1981 (LAA).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. 3. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA). 4. a) 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. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence de la causalité naturelle est remplie 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, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou

A/530/2007 2 13/16 2 psychique de l'assuré, c'est à dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. 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 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 possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1; ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1 b et les références). c) Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 461 consid. 5 a et les références). 5. a) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition, Berne 1984, p. 136; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et

les références). b) Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient

■ ■ ■ ■ A/530/2007 ■ 2 ■ 14/16 ■ 2 claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). c) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise (judiciaire) le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). ■ ■ En effet, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3 c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue s

ous l'empire de l'art. 4a Cst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité). 6. En l'espèce, les avis divergents des médecins consultés ne permettent pas de trancher la question de la causalité naturelle et adéquate entre les atteintes à la santé de la recourante et l'accident du 21 juillet 2003. En conséquence, il sera ordonné une expertise médicale, laquelle sera confiée à la Dresse L _____, médecin spécialiste en rhumatologie à 1203 Genève.

A/530/2007 2 15/16 2

"# 0 (# # & (" (!# & "# " (#
- 12 *

1. Déclare le recours recevable; 3 2 * 2. Ordonne une expertise médicale. La confie à la Dresse L _____. Dit que la mission d'expertise sera la suivante: a. Prendre connaissance du dossier de la cause. b. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité Mme M _____. c. Examiner Mme M _____ et effectuer tout examen médical jugé nécessaire. d. Etablir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes: e. Quelle est l'anamnèse du cas? f. Quels sont les diagnostics? g. L'état de santé est-il stabilisé? h. Quelles sont les limitations fonctionnelles? i. Les atteintes à la santé constatées sont-elles en relation de causalité naturelle avec l'accident du 21 juillet 2003? 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)? j. Le statu quo sine a2t2il été atteint? Si oui à quelle date? En particulier, les atteintes à la santé présentes actuellement sont-elles encore en lien de causalité avec l'accident? De façon possible, probable ou certaine? k. Etes-vous d'accord avec les conclusions de l'avis médical du Dr I _____ du 24 septembre 2007? Si oui, pourquoi, si non, pourquoi?

A/530/2007 2 16/16 2 1.

Quel est le traitement prodigué? Quel traitement est-il encore nécessaire? m. Quel est le pronostic? n. Les atteintes à la santé en relation de causalité au moins probable avec l'accident entraînent-elles: 2 une incapacité de travail durable? Si oui, à quel taux et depuis quelle date? Comment la capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident? 2 une atteinte à l'intégrité définitive? Si oui, quel est le taux justifié de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité selon les tables de la SUVA? o. Au vu du dossier, votre réponse aux questions susmentionnées serait-elle identique à la date de la décision rendue par la SUVA, soit le 5 janvier 2007? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient? Si oui, pourquoi? p. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. 3. Réserve le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond. La greffière Florence SCHMUTZ La Présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral

é debate de la santé publique par le greffe

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