

GE_GERICHTE ATAS/303/2014 vom 17. März 2014

GE Cour de justice, 2014-03-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_303_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/303/2014 du 17 mars 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/303/2014 del 17 marzo 2014

Volltext

Siégeant : Karine STECK, Présidente. REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1353/2013 ATAS/303/2014

COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Ordonnance d'expertise du 17 mars 2014 3ème Chambre

En la cause Monsieur A_____, domicilié à GAILLARD/FRANCE, représenté par UNIRISCGROUP SMART RISK & HR SOLUTIONS recourant

contre MUTUEL ASSURANCES SA, Service juridique, rue des Cèdres 5, MARTIGNY intimée

- 2/8-

A/1353/2013 ATTENDU EN FAIT

Que Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1973, est assuré par le biais de son employeur contre le risque d'accidents auprès de MUTUEL ASSURANCES SA (ci-après : l'assureur-accidents) ; Que le 14 février 2012, son employeur a annoncé un accident survenu le 28 décembre 2011 : l'intéressé avait chuté alors qu'il faisait du snowboard en voulant éviter des enfants sur la piste ; cette chute n'avait pas entraîné d'incapacité de travail ; la partie du corps atteinte était le pouce droit, victime d'une entorse et d'un problème ligamentaire ; Que le 16 février 2012, l'assuré a consulté le Dr B_____, qui a attesté d'une entorse carpo-métacarpienne du pouce droit ; Qu'une arthro-IRM du poignet droit effectuée le 17 février 2012 a montré une possible séquelle de déchirure partielle du ligament scapho-lunaire et une perte de substance de la partie centrale du ligament luno-triquetral, correspondant soit à des séquelles de déchirure soit à une variante ; Que le 9 mars 2012, un CT-SCAN des deux poignets a permis d'observer au niveau du poignet droit : une subluxation, l'absence de lésion intra-osseuse circonscrite suspecte, l'absence d'érosion périarticulaire ou d'apposition périostée, une rhizarthrose débutante avec pincement de l'interligne articulaire, un aspect acéré des berges osseuses jouxtant cet interligne, un fragment osseux de trois millimètres à contours corticalisés dans l'articulation ; les structures osseuses étaient par ailleurs normales, ainsi que les tissus mous du poignet et du carpe droits ; qu'au niveau du poignet gauche, l'examen a montré : un status comparable avec subluxation de l'articulation, amincissement cartilagineux, aspect acéré des berges osseuses jouxtant cet interligne et deux petits fragments osseux à contours corticalisés nettement infracentimétriques dans l'articulation ; Que le 20 mars 2012, l'employeur a fait une nouvelle déclaration s'agissant du même événement, pour annoncer une incapacité de travail à compter du 10 avril 2012, en raison d'une intervention qui serait pratiquée par le Dr C_____ ; Que lors d'un entretien téléphonique avec l'assureur-accidents, le 23 mars 2012, l'assuré a expliqué avoir ressenti suite à sa chute des douleurs dans les deux pouces,

plus fortes du côté droit ; qu'il a ajouté souffrir d'arthrose au niveau des deux pouces ; Que le 10 avril 2012, le Dr C_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, a établi un rapport mentionnant un status post-fracture luxation trapézo-métacarpienne droite et

- 3/8-

A/1353/2013 fracture du trapèze droit, suite à un accident de snowboard survenu le 28 décembre 2011 ; Que l'assureur-accidents, par courrier du 16 avril 2012, a refusé la prise en charge du traitement à partir du 1er avril 2012, date à compter de laquelle il a considéré qu'il n'y avait plus de lien de causalité naturelle avec l'événement du 28 décembre 2011 ; Que le 17 juillet 2012, le Dr D_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, a établi un rapport au sujet du pouce gauche concluant à une instabilité chronique avec subluxation de la trapézo-métacarpienne consécutive, selon lui, « de toute évidence à un traumatisme » car, en l'absence d'une pathologie rhumatismale, seul un accident pouvait provoquer chez un homme de moins de 40 ans une luxation de cette ampleur ; Que le 9 août 2012, l'assureur-accident a répondu au médecin que si c'était sans doute bien un accident qui était à l'origine de la lésion indiquée, il ne s'agissait pas de celui survenu le 28 décembre 2011 ; Que le médecin a répondu le 10 septembre 2012 qu'une luxation de l'articulation trapézo-métacarpienne, même sur un pouce non dominant, passait difficilement inaperçue ; qu'il était donc peu probable que le patient en ait souffert auparavant, d'autant que ce genre de lésion nécessitait une importante énergie pour se produire et qu'il était douteux qu'elle ait pu survenir sans un tel traumatisme ; Que par courrier du 18 octobre 2012, l'assureur-accidents a refusé la prise en charge du traitement du pouce gauche ; Que par courrier du 7 novembre 2012, le Dr D_____ a répété qu'un processus dégénératif n'entraînait pas une luxation trapézo-métacarpienne, sauf lors d'une évolution prolongée avec une importante destruction de la trapézo-métacarpienne, ce qui n'était pas le cas chez l'assuré ; qu'il a ajouté qu'en l'absence d'un autre traumatisme, il considérait que c'était bien l'accident de snowboard qui était responsable de l'état de son patient et qu'il était extrêmement peu vraisemblable que ce dernier ait souffert de cette pathologie avant l'accident : il aurait été bien trop handicapé pour ne pas s'en apercevoir ; Qu'en date du 9 novembre 2012, l'assuré s'est opposé à la décision du 18 octobre 2012 ; Que par décision sur opposition du 4 mars 2013, l'assureur-accidents a rejeté l'opposition ; Que l'assureur-accidents a relevé que le Dr B_____, en février 2012, n'avait diagnostiqué qu'une entorse carpo-métacarpienne du pouce droit, que les troubles consécutifs à l'accident n'avaient pas entraîné d'incapacité de travail, que seules des douleurs au niveau du pouce droit avaient été mentionnées lors de l'entretien avec l'inspecteur des sinistres, que, s'agissant de l'atteinte au pouce gauche, l'assuré avait

- 4/8-

A/1353/2013 expliqué que c'était après sa consultation par le Dr D_____, le 11 juillet 2012, que les douleurs s'étaient amplifiées après que le médecin a manipulé son pouce gauche en rotation ; Que l'assureur-accidents s'est référé à l'avis de son médecin-conseil, le Dr E_____, spécialiste FMH en orthopédie et traumatologie, qui, dans un rapport du 12 novembre 2012, a admis que la chute avait été vraisemblablement responsable d'une entorse des deux pouces mais que l'atteinte à gauche devait consister en une entorse bénigne puisqu'elle n'avait été mentionnée ni dans les deux déclarations de sinistre ni dans la demande d'arthro-IRM du 17 février 2012 et que le scanner des deux poignets réalisé le 9 mars 2012 avait conclu à une instabilité trapézo-métacarpienne bilatérale avec rhizarthrose sans mettre en évidence de lésion structurelle imputable à l'événement du 28 décembre

2011 mais un simple état dégénératif et/ou des séquelles d'anciens traumatismes, antérieurs à l'événement puisqu'une arthrose était déjà présente ; que le médecin-conseil en a tiré la conclusion que l'événement du 28 décembre 2011 n'avait pu provoquer une fracture luxation trapézo-métacarpienne gauche dont il a confirmé qu'il semblait impossible qu'elle ait pu passer inaperçue ; qu'il a rappelé à cet égard que l'assuré n'avait consulté que plusieurs mois après sa chute et que l'atteinte au pouce gauche n'avait été mentionnée qu'en mars 2012 alors que le patient était déjà en traitement depuis février 2012 pour le pouce droit ; qu'en définitive, il fallait en conclure que l'événement de décembre 2011 avait tout au plus décompensé de manière passagère un état antérieur et avait largement cessé de déployer ses effets six mois plus tard ; Que l'assureur-accidents, fort de l'avis de son médecin-conseil, a conclu que c'était à juste titre qu'il avait refusé de prendre en charge les troubles à pouce gauche au-delà du 11 juillet 2012, date à compter de laquelle il n'y avait plus eu de relation de causalité au moins probable avec l'événement assuré ; Que le 1er mai 2013, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant, avec suite de frais et dépens, à ce que l'assureur-accidents soit condamné lui verser des prestations au-delà du 12 juillet 2012, subsidiairement à ce que soit mise sur pied une expertise auprès d'un spécialiste en chirurgie de la main ; Que le recourant soutient que l'intimé a admis l'existence d'un lien de causalité naturelle - et a fortiori adéquate - entre l'accident et la problématique de son membre supérieur gauche puisque des prestations lui ont été servies jusqu'au 11 juillet 2012 ; Qu'il argue que la valeur probante du rapport du Dr E_____ est insuffisante pour statuer puisque le Dr F_____, dans un rapport du 27 mars 2013, avait émis plusieurs critiques à l'encontre de l'appréciation du Dr E_____ :

- 5/8-

A/1353/2013 - une anamnèse très incomplète (l'état antérieur n'avait pas été clarifié, notamment le fait que l'assuré ait subi un banal accident en 2010 touchant la même partie du corps et qu'aucune lésion n'ait été constatée alors), - le fait que le dossier radiologique lié aux accidents de 2010 et 2011 n'ait pas été examiné, - l'absence de motivation des conclusions (état dégénératif et/ou séquelles d'anciens traumatismes), - l'absence de discussion des avis contraires provenant de deux chirurgiens spécialisés, - les lésions au niveau du membre supérieur droit, prédominantes, n'excluaient pas qu'une douleur du côté gauche était également présente ; Qu'invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 29 mars 2013, a conclu au rejet du recours ; Qu'il reprend pour l'essentiel repris les arguments développés dans la décision litigieuse et relève en outre : que la déclaration de sinistre bagatelle du 14 février 2012 a été faite plusieurs semaines après l'accident, que le Dr C_____ n'a retenu aucun diagnostic au niveau du membre supérieur gauche, qu'à l'examen clinique, il n'a constaté qu'une tuméfaction modérée de la base du pouce sans grattage articulaire et un amincissement cartilagineux de l'articulation trapézo-métacarpienne, que les radiographies en dynamique en adduction des pouces n'ont pas mis en évidence de subluxation latérale, que ce n'est qu'en juillet 2012 - soit près de sept mois après la chute - que le Dr D_____ a évoqué pour la première fois un traumatisme à gauche ainsi qu'une gêne et une impotence fonctionnelle importante et, enfin, que son médecin-conseil, dans un rapport complémentaire du 22 avril 2013, a réitéré qu'il était impossible qu'une luxation de l'articulation trapézo-métacarpienne gauche d'étiologie traumatique ait pu être ignorée durant plusieurs mois alors que le patient consultait déjà pour une atteinte du pouce ; Que par écriture du 21 juin 2013, le recourant a persisté dans ses conclusions, répétant que l'atteinte au côté gauche n'avait pas été ignorée mais qu'elle

était simplement moins douloureuse que celle au côté droit, raison pour laquelle elle n'avait pas été traitée prioritairement ; Que par écriture du 5 juillet 2013, l'intimé a également persisté dans ses conclusions ; Que la Cour de céans a informé les parties qu'elle envisageait de mettre sur pied une expertise et leur a accordé un délai pour lui communiquer les questions qu'elles souhaitaient voir poser à l'expert qui serait désigné ; Que les parties se sont exprimées par écritures du 14 janvier 2014 ;

- 6/8-

A/1353/2013

ATTENDU EN DROIT

Que depuis le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice est compétente en matière d'assurance-accidents (art.134 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - RS E 2 05) ; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ; Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi, est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ; Qu'est litigieuse la question de savoir si les troubles dont souffre l'assuré au niveau du pouce gauche - pour lesquels il a consulté le Dr D_____ le 11 juillet 2012 et pour lesquels une intervention a été préconisée - sont en relation de causalité avec l'événement survenu le 28 décembre 2011 ; Que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ; Qu'il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier ; Qu'en particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3) ; Qu'un renvoi à l'administration reste 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)° ; Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ; Qu'eu égard aux divergences d'opinion entre les spécialistes ayant examiné le recourant et l'avis du médecin-conseil de l'intimé quant à l'existence d'un lien de causalité avec l'évènement assuré, il convient en l'espèce d'ordonner une expertise, laquelle sera confiée au Dr G_____, spécialiste FMH chirurgie de la main. ***

- 7/8-

A/1353/2013 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise. 2. Commet à ces fins le Dr G_____, spécialiste FMH chirurgie de la main. 3. Charge l'expert - ayant pour mission d'examiner et d'entendre l'assuré, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure et s'être entouré d'avis de tiers au besoin - de répondre aux questions suivantes : 1. Anamnèse. 2. Données subjectives de la personne. 3. Etat actuel objectif, constatations. 4. Plaintes de l'assuré. 5. Examen clinique. 6. Diagnostic(s) ? 7. Veuillez indiquer, pour chacun des troubles constatés, s'ils ont été

causés, même partiellement, par l'événement du 28 décembre 2011 de façon certaine (100%), probable (> 50 %), possible (<50%) ou si c'est exclu ? Merci d'étayer votre réponse. Au cas où la causalité naturelle a varié au fil du temps, merci de préciser les différents degrés et périodes. 8. Est-il vrai que le scanner des deux poignets réalisé le 9 mars 2012 ne mettait pas en évidence de lésion structurelle imputable à l'événement du 28 décembre 2011 mais un simple état dégénératif et/ou des séquelles d'anciens traumatismes, antérieurs à l'événement ? 9. Que pensez-vous de l'affirmation selon laquelle en l'absence d'une pathologie rhumatismale, seul un accident peut provoquer chez un homme de moins de 40 ans une luxation de cette ampleur ? 10. Des facteurs étrangers à l'événement du 28 décembre 2011 - autres états maladifs ou suites d'autres accidents (en particulier celui du 7 novembre 2010) - jouent-ils un rôle dans l'évolution du cas ? Si oui, lesquels, depuis quand et dans quelle mesure (%) ?

- 8/8-

A/1353/2013 11. Le « statu quo ante » ou « statu quo sine » a-t-il été atteint ? Dans l'affirmative, quand ? Si non, quand le sera-t-il (s'il peut l'être) ? 12. En particulier, que pensez-vous de l'affirmation selon laquelle l'événement de décembre 2011 a tout au plus décompensé de manière passagère un état antérieur et a largement cessé de déployer ses effets six mois plus tard ? 13. Y a-t-il lieu de prévoir des séquelles ? Si oui, celles-ci sont-elles indemnisables au sens de la LAA (indemnité pour l'atteinte à l'intégrité) ? 14. Une fracture luxation trapézo-métacarpienne gauche peut-elle passer inaperçue durant 3 mois ? Si oui, comment l'expliquez-vous ? 15. Formuler un pronostic global. 16. Toute remarque utile et proposition.

4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans. 5. Fixe aux parties un délai de 10 jours dès réception de la présente pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation de l'expert désigné. 6. Réserve le fond.

La greffière

Marie-Catherine SECHAUD

La Présidente

Karine STECK

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.