

GE_GERICHTE ATAS/304/2018 vom 11. April 2018

GE Cour de justice, 2018-04-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_304_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/304/2018 du 11 avril 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/304/2018 del 11 aprile 2018

Erwägungen

E. 15

Le 8 août 2016, l'assurée a formé opposition à la décision précitée. Elle n'était pas d'accord avec le médecin d'arrondissement de la SUVA qui ne l'avait pas vue. Elle avait encore très mal au dos et au sacrum et n'arrivait pas à faire tous les mouvements depuis son accident du 29 janvier 2016.

E. 16

La Dre H_____ a écrit à la SUVA le 17 août 2016 pour contester la décision du 13 juillet 2016. Sa patiente souffrait encore de douleurs importantes en région lombaire et au coccyx ainsi que de gonalgie gauche et de douleurs à la cheville ipsilatérales (suite à son précédent accident du 15 octobre 2015). La présence à l'IRM lombaire du 26 janvier 2016 d'une déchirure large de l'annulus fibrosus postérieur à l'étage L5-S1 était à son avis indicative d'une lésion traumatique survenue à l'occasion de l'accident de janvier 2016 dont la dynamique lui était connue. La patiente nécessitait encore actuellement un traitement médicamenteux et un suivi physiothérapeutique. La Dre H_____ demandait en conséquence à la SUVA de reconsidérer sa décision de mettre fin aux prestations de l'assurée. Il était aussi important que cette dernière soit examinée par un médecin-conseil de la SUVA, car la décision actuelle se fondait seulement sur la lecture de son dossier médical.

E. 17

Le Dr I_____ a informé la SUVA, le 14 septembre 2016, que l'assurée souffrait d'une entorse de cheville gauche à la suite de l'événement du 29 janvier 2016. Elle avait toujours mal à cette cheville, avec des gonflements, et poursuivait un traitement de physiothérapie et d'anti-inflammatoires. Après l'accident, elle avait présenté des lombalgies, qui avaient été confirmées à l'IRM lombo-sacrée. La patiente travaillait beaucoup avant l'accident et restait maintenant en arrêt de travail. Il la croyait et estimait que la SUVA devait revenir sur sa décision de cesser ses prestations.

E. 18

Le Dr G_____ a indiqué, dans un rapport du 28 octobre 2016, avoir procédé à une IRM du genou gauche de l'assurée, le 14 mars 2016, à la recherche d'une lésion méniscale externe et d'un kyste de Baker. En conclusion, il n'y avait pas de lésion méniscale externe et la présence d'un kyste de Baker de 4 cm était confirmée.

E. 19

Le 4 janvier 2017, le docteur K_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a écrit, au nom de la SUVA, à la Dre H_____ au sujet de l'assurée, pour l'informer que les différents bilans radiographiques ne montraient pas d'anomalie. Le rapport IRM lombo-sacrée du 26 février 2016 mettait en évidence une discopathie dégénérative de L5-S1

et L4-L5. Il n'y avait pas de canal lombaire étroit, ni lésion exclusivement traumatique à potentiel durable. En ce qui concernait la déchirure de

A/2167/2017 - 5/18 - l'annulus fibrosus, elle faisait partie de l'évolution classique d'une discopathie de type dégénératif. L'annulus fibrosus était moins élastique avec l'âge et finissait par se rompre dans les cas de pathologie dégénérative. Toutefois, la SUVA avait accepté la prise en charge de cette pathologie jusqu'au 15 juin 2016. En l'absence de lésion déterminante modificatrice de l'état pathologique ancien, comme une fracture par exemple, le retour à l'état antérieur, statu quo sine, avait été proposé à cette date. Les autres examens radiologiques réalisés ne montraient pas de fracture ou de lésion grave associée. La cinétique de l'accident annoncé était considérée, en conséquence, comme un traumatisme à basse énergie. Sa position serait différente s'il y avait eu un polytraumatisme majeur avec des fractures multiples, ce qui n'était pas le cas de sa patiente.

E. 20

Le 11 janvier 2017, l'assurée a informé la SUVA que depuis l'accident du 29 janvier 2016, elle souffrait de douleurs importantes dans la région lombaire et au coccyx ainsi que de gonalgie gauche et de douleurs à la cheville ipsilatérales. Elle estimait avoir droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'invalidité présentée suite à son accident ne lui permettait plus de travailler dans son activité habituelle et était en lien direct avec celui-ci. Depuis quelques mois, elle ne percevait plus d'indemnisation de l'assurance-accidents ni d'allocations familiales pour ses enfants, de sorte que sa famille se trouvait dans une situation financière précaire. Elle lui demandait une réponse dans le délai de dix jours et l'informait être prête à se battre pour son droit jusqu'au Tribunal fédéral.

E. 21

Par courrier du 12 janvier 2017, les Drs I_____ et H_____ ont informé la SUVA que des éléments nouveaux les contraignaient à lui faire part de l'évolution défavorable de leur patiente en lien avec l'évènement du 29 janvier 2016. Lors des premiers examens radiologiques du 14 avril 2011, le rapport du Dr G_____ évoquait un status après entorse de la cheville, mais surtout un clivage longitudinal touchant le tendon du court péronier au niveau de sa portion retro-malléolaire et sous-malléolaire externe. Ils avaient refait une IRM le 10 janvier 2017, puisque l'évolution n'était pas favorable et que la patiente souffrait toujours de douleurs et surtout de lâchages violents de la cheville. Sur cette IRM, on retrouvait le même clivage, qui pouvait être délétère pour l'évolution d'une pathologie ostéo-articulaire post-traumatique. Le traitement de la patiente allait être, dans un premier temps, une solide physiothérapie de proprioception et des contrôles cliniques plus réguliers. Ils referaient une IRM dans deux ou trois mois pour voir l'éventuelle évolution de ce clivage, qui causait probablement le handicap de la patiente. Si ce clivage s'avérait persistant, il y aurait lieu de faire une infiltration de « PRP » sur la patiente. Si elle continuait de souffrir de la cheville prise en charge par la SUVA, cela était vraisemblablement dû au clivage longitudinal du tendon.

E. 22

Le 21 mars 2017, la SUVA a soumis le cas de l'assurée à son médecin d'arrondissement, en lui demandant de rendre une appréciation médicale à la suite de l'opposition en lien avec le sinistre du 29 janvier 2016 (n°23.50366.16.7).

A/2167/2017 - 6/18 -

E. 23

Le Dr K_____ a procédé à un examen de l'assurée le 31 mars 2017. Dans son rapport du 3 avril 2017 mentionnant les numéros de sinistre 23.50366.16.7 et 26.31700.15.5, il a résumé les pièces du dossier et mentionné, notamment, s'agissant de l'IRM de la cheville gauche du 13 avril 2011 : « déchirure sur forme d'un clivage longitudinal au dépend du court péronier en position rétro-malléolaire et sous-malléolaire externe suite à une entorse de la cheville le 29 novembre 2010 ». Le Dr K_____ reportait encore les déclarations de l'assurée rappelant les différents accidents qu'elle avait eus et qui avaient été pris en charge par la SUVA soit : - un accident avec traumatisme thoracique et du coude gauche sans séquelle (dossier 11.32217.09.9) ; - un accident de la cheville : entorse traitée et reprise du travail le 29 août 2011 (dossier 11.40780.10.0) ; - une entorse de la cheville gauche avec reprise du travail selon document SUVA du 1er septembre 2014 (dossier 11.42295.14.4) ; - sinistre du 15 octobre 2015, avec une reprise du travail le 2 janvier 2016 (dossier 26.31700.15.5) ; - accident du 29 janvier 2016 (dossier 23.50366.16.7). Le Dr K_____ avait ensuite procédé à des constatations et demandé une copie du rapport de l'IRM réalisée au mois de janvier 2017. Ses diagnostics étaient : - status après traumatisme de la cheville en 2010 laissant comme séquelle une minime ténosynovite du court fibulaire. La lésion était stable et ne s'était pas modifiée selon les IRM de 2011, 2015 et 2017 ; - status après sciatique et lombalgie liées à une pathologie dégénérative selon le bilan IRM lombo-sacré du mois de février 2016 ; - kyste de Baker du genou gauche non traumatique ; - status après traumatisme des coudes, sans symptomatologie à l'heure actuelle selon l'assurée. Dans son appréciation, le Dr K_____ a indiqué que dans les suites d'un accident de novembre 2015, il avait été constaté une aggravation passagère d'une lésion dégénérative de la colonne vertébrale. Selon l'avis du médecin-conseil SUVA qui avait traité le cas à cette époque, aucune lésion structurelle vertébrale n'était imputable à l'accident. Une décision de retour à l'état antérieur avait été prononcée par la SUVA au 1er août 2016. L'assurée avait contesté cette décision avec ses médecins. Subjectivement elle se plaignait de douleurs au niveau de la région lombaire avec irradiation vers la région de la cuisse et du mollet gauches. Il n'y avait pas de troubles moteurs dans les suites de cette sciatique.

A/2167/2017 - 7/18 - Objectivement, la fonction de la cheville gauche était très favorable avec une fonction musculaire parfaite. Pour ce qui concernait le muscle court péronier, il y avait une cicatrice avec minime ténosynovite selon la description de la dernière IRM du 10 janvier 2017. Cette lésion pouvait être considérée comme complètement guérie et n'était pas, à l'heure actuelle, responsable de la limitation de la capacité de travail de l'assurée, laquelle était liée à la pathologie dégénérative de la colonne vertébrale. La décision de statu quo prononcée au 1er août 2016 semblait ainsi tout à fait adaptée au Dr K_____. En ce qui concernait la lésion de la cheville gauche, celle-ci n'était plus responsable d'une symptomatologie et donc, ne pouvait pas être tenue pour responsable d'une incapacité de travail.

E. 24

Par décision sur opposition du 12 avril 2017, la SUVA a confirmé sa décision du 20 janvier 2016, en se fondant sur l'avis médical émis par le Dr J_____, considérant qu'il était corroboré par le rapport du Dr K_____, après un examen personnel de l'assurée. L'hypothèse évoquée par la Dre H_____, qui n'était pas spécialiste en orthopédie ni en chirurgie, ne résistait pas à l'analyse effectuée par le Dr K_____. Par ailleurs, la Dre H_____ n'avait pas réagi au rapport de ce dernier.

E. 25

Le 18 mai 2017, l'assurée a formé recours contre la décision sur opposition du 12 avril 2017 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice concluant, préalablement, à l'ouverture d'enquêtes, à l'audition des Drs I_____ et H_____ et à ce qu'une expertise soit confiée à un expert indépendant et neutre. Au fond, elle concluait à l'annulation de la décision du 12 avril 2017 et à ce qu'il soit dit qu'elle avait droit aux indemnités prévues par la loi (frais de traitement et indemnités journalières) avec effet au 1er août 2016 et à ce que la SUVA soit condamnée à lui verser ses prestations ainsi qu'une indemnité pour ses frais d'avocat. Elle faisait valoir que ses médecins traitants considéraient que son incapacité de travail était entièrement imputable à son accident de janvier 2016. Une guérison moyennant un suivi adapté était non seulement souhaitable, mais également hautement plausible. La théorie de l'affection dégénérative originaire de l'incapacité de travail ne résistait pas à la critique. Il s'agissait d'un avis émanant du médecin d'arrondissement de la SUVA qui allait dans le sens de la SUVA, puisqu'il permettait de lui refuser les prestations. La SUVA ne devait pas fonder sa décision sur celui-ci, car il ne s'agissait pas d'un avis médical neutre et indépendant. C'était d'autant plus pertinent que ses médecins traitants ne retenaient pas la cause dégénérative comme responsable de son incapacité de travailler. Il fallait reconnaître un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident de janvier 2016 et de son incapacité de travailler. Si les avis médicaux produits ne suffisaient pas à l'établir, une nouvelle expertise devait être ordonnée et confiée à un expert indépendant et neutre. À l'appui de son recours, l'assurée a produit un rapport établi le 3 mai 2017 par les Drs I_____ et H_____, contestant la décision sur opposition de la SUVA du 12 avril 2017. Ils relevaient que l'assurée avait été suivie régulièrement dans leur

A/2167/2017 - 8/18 - centre médical depuis le 15 octobre 2015, date de son premier accident. Pendant son travail, son pied gauche était resté coincé dans un trou et elle était tombée en arrière sur le dos. Cet accident lui avait causé une douleur au coccyx et à la cheville gauche. Le 29 janvier 2016, toujours pendant le travail, en descendant les escaliers, elle était tombée sur sa cheville gauche, toujours instable, et s'était réceptionnée sur le dos et le coude droit. Suite à ce deuxième accident, elle avait souffert de lombo-sacralgies et de douleurs à la cheville gauche. Le 1er janvier 2017, elle avait fait une troisième chute chez elle. Sa cheville gauche, toujours instable depuis son premier accident, avait lâché et elle s'était réceptionnée sur le côté droit (jambe et coude). Il s'agissait d'une entorse de cheville avec instabilité résiduelle dépendant du premier accident. Les suites étaient des rechutes liées à la première entorse. On pouvait en conclure que depuis son accident du 15 octobre 2015, la patiente souffrait de douleurs et d'instabilité de la cheville gauche et de lombo-sacralgies. Ces chutes répétées démontraient l'évolution peu favorable de l'entorse. L'état de santé de la recourante n'était donc pas stabilisé et la prise en charge de la SUVA restait nécessaire. Cela était confirmé par l'imagerie IRM répétée qui confirmait un clivage longitudinal toujours persistant, cause de la mauvaise évolution. La patiente nécessitait encore une IRM puis un traitement par « PRP », dont les suites étaient longues et bien programmées. Les douleurs lombaires du sacrum et du coccyx la limitaient beaucoup dans ses activités. L'effort ainsi que le stationnement et la position assise prolongée lui causaient une augmentation de la douleur. Une dernière IRM de la cheville gauche du 10 janvier 2017 avait mis en évidence une ténosynovite fissuraire localisée du court fibulaire qui pouvait expliquer les douleurs et surtout le lâchage occasionnel de la cheville concernée. La patiente nécessitait encore un traitement antalgique, des séances de physiothérapie de proprioception et des contrôles cliniques plus réguliers. Cette évolution défavorable et les mesures à

prendre restaient à la charge de la SUVA.

E. 26

Par réponse du 13 juillet 2017, la SUVA a conclu au rejet du recours. L'examen des avis médicaux invoqués par la recourante ne permettait pas de remettre en cause son appréciation de la causalité naturelle et adéquate. Dans son rapport du 29 juin 2016, la Dre H_____ avait fait état, comme seules séquelles du 29 janvier 2016, de douleurs au coude droit qui s'étaient graduellement estompées ainsi que de douleurs lombo-sacrées avec irradiation aux membres inférieurs qui persistaient depuis lors. Dans le courrier du 17 août 2016, elle avait indiqué que sa patiente souffrait encore de douleurs importantes au niveau lombaire et au coccyx. Elle était d'avis que la déchirure large de l'annulus fibrosus postérieur à l'étage L5-S1, mise en évidence à l'IRM lombaire du 26 février 2016, était une lésion traumatique survenue lors de l'accident de janvier 2016. Or, le 4 janvier 2017, le Dr K_____ avait expliqué que la déchirure de l'annulus fibrosus faisait partie de l'évolution classique d'une discopathie de type dégénératif. La pathologie dégénérative avait été objectivée, notamment par l'IRM lombo-sacrée du 26 février 2016. En outre, l'IRM du bassin effectuée le 8 janvier 2016 avait mis en évidence une discopathie dégénérative modérée L5-S1 se traduisant par une dessiccation et une rupture de

A/2167/2017 - 9/18 - l'annulus fibrosus dans sa partie postérieure. Cette imagerie avait ainsi attesté un état dégénératif, dont la rupture de l'annulus fibrosus, antérieurement à l'accident du 29 janvier 2016. Le 12 juillet 2016, le Dr J_____ avait conclu à des troubles principalement dégénératifs indiquant qu'il n'y avait pas de lésion structurelle vertébrale imputable à un accident susceptible d'entraîner des troubles durables. L'accident du 29 janvier 2016 constituait un traumatisme à basse énergie, dans la mesure où la recourante était tombée de sa hauteur, sans lésion traumatique visible au regard du bilan radiologique du 5 février 2016. Les Drs H_____ et I_____ n'apportaient aucun élément médical concret susceptible de mettre en doute le bien-fondé des conclusions des Drs J_____ et K_____. Quoiqu'en dise la recourante, ses médecins traitants n'avaient pas remis en cause la pathologie dégénérative au niveau de la colonne vertébrale. En particulier, ils n'avaient pas réagi au courrier du 4 janvier 2017 du Dr K_____. En effet, leur avis du 12 janvier 2017 ne faisait référence qu'aux douleurs présentées par la patiente à la cheville gauche. En outre, dans leur écrit du 3 mai 2017, ils ne faisaient que constater la persistance des douleurs, sans mettre en évidence des lésions objectivables consécutives à l'accident. Les plaintes subjectives de l'assurée, soit l'augmentation des douleurs au niveau de la région lombaire lors d'efforts et en position assise prolongée, étaient au demeurant référencées dans le rapport du 3 avril 2017 du Dr K_____. Cela étant, le diagnostic de status après sciatique et de lombalgie liée à une pathologie dégénérative selon le bilan IRM lombo-sacré du mois de février 2016, posé par le Dr K_____, n'était pas contestable. En l'absence de lésions déterminantes modificatrices de l'état pathologique ancien, telle une fracture, le retour à l'état antérieur (statu quo sine) pouvait être admis au 15 juin 2016. Le point de vue du Dr K_____ corroborait celui du Dr J_____, qui avait considéré que l'accident du 29 janvier 2016 avait pu aggraver de manière passagère un état antérieur mais avait, cependant, largement cessé de déployer ses effets six mois après l'événement. Au surplus, les investigations radiologiques effectuées à la suite de l'événement du

E. 29

janvier 2016, est intervenu relativement peu de temps après un précédent accident, subi par la recourante le 15 octobre 2015, ce qui est source de confusion. La recourante a encore subi deux accidents en 2011 et 2014, lors desquels elle a été atteinte à la cheville gauche. Il ressort en outre des rapports établis le 4 septembre 2016 par le Dr I_____ et le 12 janvier 2017 par ce dernier et la Dre H_____ que, contrairement à ce qui ressort de l'annonce d'accident, la recourante a pu souffrir de sa cheville gauche à la suite de l'évènement du 29 janvier 2016. L'examen du rapport de causalité entre ce dernier et les troubles de la recourante subsistant au 1er août 2016 doit donc se faire en tenant compte de l'évolution de son état de santé depuis 2011. L'intimée s'est fondée, notamment, sur l'avis médical du Dr K_____ du 31 mars 2017, pour retenir que les troubles à la santé de la recourante n'étaient plus imputables à l'accident du 29 janvier 2016 dès 1er août 2016. Ce rapport ne répond pas aux réquisits pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, car il ne contient pas d'anamnèse et n'est pas précis dans sa description des différents accidents subis par la recourante et des diagnostics retenus pour chacun d'entre eux, ce qui était pourtant nécessaire pour déterminer le rapport de causalité avec l'accident du 29 janvier 2016. Le Dr K_____ a manifestement confondu les accidents en examinant le rapport de causalité avec « les suites d'un accident de novembre 2015 », lequel ne ressort pas du dossier, mais semble être celui du 15 octobre 2015. Le Dr K_____ s'est ensuite contenté d'affirmer que la limitation de la capacité de travail de l'assurée était liée à la pathologie dégénérative de la colonne vertébrale sans plus de développement, alors que le Dr J_____ avait admis, le 12 juillet 2016, que les troubles actuels de la recourante (douleurs lombo- sacrée avec irradiation aux MI), s'ils étaient principalement dégénératifs, avaient probablement été décompensés de manière temporaire par l'accident du 29 janvier 2016. Il s'imposait dès lors de traiter de la question du statu quo ante ou statu quo sine pour cette atteinte. Le Dr K_____ a bien examiné cette question, mais uniquement en lien avec l'atteinte à la cheville gauche de la recourante dont il n'est pas suffisamment établi qu'elle provienne de l'évènement du 29 janvier 2016. Le très succinct rapport du Dr J_____ ne répond pas non plus aux réquisits permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante, puisqu'il ne contient ni

A/2167/2017 - 17/18 - résumé du dossier, ni anamnèse, ni résumé des plaintes de la recourante et n'est pas motivé. La Dre H_____ a indiqué le 17 août 2016 que sa patiente souffrait encore de douleurs importantes en région lombaire et au coccyx, notamment, en se référant à la présence, à l'IRM lombaire du 26 janvier 2016, d'une déchirure large de l'annulus fibrosus postérieur à l'étage L5-S1 qui était à son avis indicative d'une lésion traumatique survenue à l'occasion de l'accident de janvier 2016 dont la dynamique lui était connue. Cet avis médical motivé et fondé sur des éléments objectifs ne revêt pas non plus pleine force probante, mais suffit à remettre en cause les conclusions auxquelles sont parvenus les Drs J_____ et K_____. Au vu des considérations qui précèdent, la cause apparaît insuffisamment instruite. Il convient en effet de clarifier les conséquences de l'accident du 29 janvier 2016, et en particulier quel effet il a eu sur la cheville gauche de la recourante, et de faire procéder à une nouvelle appréciation du cas qui tienne compte de l'impact éventuel des différents accidents subis par la recourante dans l'examen du rapport de causalité. Il se justifie en l'occurrence d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'intimée pour mise en œuvre d'une expertise par un médecin indépendant, conformément à l'art. 44 LPGA, et nouvelle décision. L'intimée devra transmettre à l'expert, outre le dossier relatif à l'évènement du 29 janvier 2016, ceux relatifs aux évènements des 15 octobre 2015, 1er septembre 2014 et 20 août 2011. Il n'appartient pas à

la chambre de céans d'ordonner elle-même une expertise judiciaire, dès lors que l'intimée s'est fondée sur un dossier insuffisamment instruit. 13. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 2'000.- et mis à la charge de l'intimée (art. 61 let. a LPGA). 14. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2167/2017 - 18/18 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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