

GE_GERICHTE ATAS/589/2011 vom 1. Juni 2011

GE Cour de justice, 2011-06-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_589_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/589/2011 du 1 juin 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/589/2011 del 1 giugno 2011

Erwägungen

E. 26

Par courrier du 16 mars 2010, la SUVA a informé l'assuré qu'elle allait transmettre son dossier au Prof. E_____ pour avis. Il disposait par conséquent d'un délai pour faire part des éventuelles questions qu'il souhaitait voir poser au médecin précité.

A/3782/2010 - 11/22 -

E. 27

Le 26 mars 2010, l'assuré a demandé à la SUVA de bien vouloir poser les deux questions suivantes au Prof. E_____ : – Pour quelle raison souffrait-il seulement depuis l'accident des symptômes qu'il présentait ? – Comment le Prof. E_____ expliquait-t-il le fait que son bras était plus fin et pouvait-il lui indiquer s'il allait continuer à s'affiner ?

E. 28

Par courrier du 31 mai 2010, le Prof. E_____ s'est prononcé sur le dossier de l'assuré. Il a considéré que tant la Dresse A_____ que le Dr G_____ avaient relevé certains éléments qu'ils considéraient indicateurs d'une atteinte du nerf interosseux postérieur. Pour sa part, il n'avait pas identifié clairement ces éléments étant donné l'absence de signes de dénervation spontanés et des mouvements insuffisants pour obtenir un recrutement maximal des unités motrices. Par conséquent, il avait estimé que les anomalies décrites par les praticiens précités restaient « un peu incertaines basées sur l'étude de la morphologie des unités motrices et de leur amplitude, ce qui [lui paraissait] un peu hasardeux dans le contexte global ». Il rappelait également que les premiers examens pratiqués par la Dresse A_____ n'avaient pas démontré de lésions significatives au niveau de la loge postérieure de l'avant-bras et que l'atteinte constatée, pour autant qu'elle existât effectivement, était apparue tardivement. En accord avec le Dr F_____, le Dr E_____ considérait qu'il n'était pas possible de mettre en relation de causalité hautement vraisemblable la lésion éventuelle du nerf interosseux postérieur et l'accident du 9 mai 2007. Par contre, la causalité était probable en ce qui concernait l'atteinte de la branche sensitive superficielle du nerf radial. Enfin, s'agissant de la capacité de travail, il considérait que l'assuré devrait être capable de travailler à 100%, sauf éventuellement dans une activité nécessitant un engagement de force et des mouvements répétitifs du membre supérieur gauche. En réponse aux questions posées par l'assuré, le Prof. E_____ a indiqué que l'origine exacte de l'atrophie au niveau de la loge postérieure gauche restait indéterminée, mais qu'elle n'était pas en relation de causalité probable ou certaine avec l'accident du 9 mai 2007.

E. 29

Le rapport du Prof. E _____ a encore été soumis au Dr F _____, qui s'est prononcé le 9 août 2010. Selon ce praticien, le Prof. E _____ a confirmé son appréciation concernant les suites neurologiques de l'accident. Par conséquent, seule une lésion des parties sensibles du nerf radial pouvait être considérée comme une suite vraisemblable de l'accident du 9 mai 2007 et elle ne justifiait aucune réduction de la capacité de travail tant en ce qui concernait les capacités physiques que le temps de travail de l'assuré. Par ailleurs, elle n'entraînait aucune atteinte importante et durable à l'intégrité corporelle pouvant justifier l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité dans le domaine neurologique. La diminution

A/3782/2010 - 12/22 - de la capacité de travail décrite par le Prof. E _____ était due à une atrophie des muscles de l'avant-bras que ce praticien considérait expressément comme n'étant pas une séquelle vraisemblable de l'accident. Pour conclure, aucun autre examen neurologique ou clinique-neurophysiologique n'était nécessaire s'agissant des suites de l'accident. En outre, les traitements physiothérapeutiques, ergothérapeutiques et médicamenteux ne pouvaient être fondés sur des suites neurologiques de l'accident.

E. 30

Par courrier du 31 août 2010, la SUVA a informé l'assuré que compte tenu des conclusions médicales qui s'accordent sur une capacité totale de travail, elle entendait confirmer la décision litigieuse, avec la précision qu'une atrophie des muscles de l'avant-bras droit [recte : gauche], sans rapport de causalité vraisemblable avec l'accident assuré, avait été constatée. L'assuré disposait d'un délai au 24 septembre 2010 pour faire valoir d'éventuelles observations.

E. 31

En l'absence de commentaires de l'assuré, la SUVA a rendu une décision sur opposition en date du 5 octobre 2010, à teneur de laquelle il était établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'existence d'une atteinte du nerf interosseux gauche devait être écartée et que seule une atteinte d'une branche sensitive superficielle du nerf radial gauche, ne justifiant plus à elle seule de retenir une incapacité de travail et à propos de laquelle il n'existait plus de traitement laissant espérer une amélioration notable, était en lien de causalité avec l'accident assuré. En outre, aucun médecin n'avait été en mesure d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'accident du 9 mai 2007 et la fonte musculaire faisant obstacle aux travaux de force. Par conséquent, étant donné que l'atrophie de l'avant-bras gauche n'ouvrait pas de droit aux prestations d'assurance, la décision attaquée était confirmée. Une copie de cette décision a été adressée à MOOVE SYMPANY, vraisemblablement l'assureur-maladie de l'assuré, et à GENERALI ASSURANCES, l'assurance perte de gain de son employeur.

E. 32

Par courrier du 4 novembre 2010, l'assuré a interjeté recours auprès du TCAS, alléguant qu'il avait toujours ses douleurs au bras gauche, qui se faiblissait de plus en plus. Avant l'accident, il n'avait jamais eu de douleurs. Il souhaitait également que la Dresde A _____ ainsi que les Drs E _____ et F _____ soient entendus, afin qu'ils précisent les diagnostics et lui indiquent comment soigner son bras. En annexe à ce courrier figuraient divers rapports médicaux d'ores et déjà en possession de la SUVA.

E. 33

Le 22 décembre 2010, l'assuré a encore transmis au TCAS une copie du rapport de la Dresse A_____ du 3 décembre 2010, dont il ressort notamment qu'il était frappé par la différence de volume entre ses deux membres supérieurs en défaveur du membre gauche. Il avait toujours des difficultés pour se servir de son membre supérieur gauche dans les gestes de sa vie quotidienne, pour porter une bouteille ou

A/3782/2010 - 13/22 - un verre avec la main gauche. De plus, il était gêné lors de la conduite automobile et gardait des dysesthésies désagréables dans le territoire de la branche sensitive terminale du nerf radial gauche, surtout en regard de l'index. Enfin, il se plaignait de scapulalgies gauches. Le traitement était le suivant : Dafalgan et Nexium. Les AINS et le Neurontin avaient été arrêtés en décembre 2009 suite à des problèmes gastriques. Il était suivi par le Dr H_____, spécialiste FMH en gastroentérologie. Les résultats de l'examen électroneuromyographique pratiqué le 2 décembre 2010 étaient superposables à ceux de 2009, indiquant qu'il s'agissait d'une situation séquellaire, comme cela lui avait été expliqué par la Dresse A_____. Sur le plan neurologique, l'examen était stable. Il n'y avait en particulier pas d'aggravation de l'amyotrophie du membre supérieur gauche, la différence entre les deux bras étant liée à l'augmentation du volume du bras droit davantage sollicité. La force, en particulier dans le territoire du nerf radial gauche, était bien conservée le jour de l'examen. Des dysesthésies au toucher-piquer dans le territoire de la branche sensitive terminale du nerf radial gauche, surtout en regard de l'index, persistaient cependant.

E. 34

Par réponse du 18 janvier 2011, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. A l'appui de ses conclusions, elle a indiqué qu'en l'état du dossier médical, rien ne justifiait objectivement les limitations à l'utilisation du bras gauche du recourant, limitations qui ne pouvaient découler des seules suites de l'accident du 9 mai 2007.

E. 35

La réponse de l'intimée a été transmise au recourant et la cause gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/3782/2010 - 14/22 - 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants sont postérieurs à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). 3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). 4. Le litige porte sur le droit de l'intimée à mettre un terme à ses prestations (traitement médical et indemnités journalières) au-delà du 31

juillet 2009. Concrètement, la question que la Cour de céans a à trancher concerne l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles actuels et l'accident du 9 mai 2007. 5. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, 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; ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 230 consid. 1 et les références). La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références). a) 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 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 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 et ATF 118 V 289 consid. 1b et les références).

A/3782/2010 - 15/22 - b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. 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 129 V 181 consid. 2.2 et ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a et ATF 117 V 364 consid. 5d/bb; ATF non publié U 351/04 du 14 février 2006, consid. 3.2). 6. L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler au sens de l'art. 6 LPGa à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit naît le troisième jour qui suit celui de l'accident; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (art. 6, 1^{ère} phrase, LPGa) Le degré de l'incapacité de travail doit être fixé en tenant compte de la diminution de la productivité de l'assuré dans la

profession exercée jusqu'alors, aussi longtemps qu'on ne peut raisonnablement exiger de lui qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle dans une autre branche professionnelle (obligation de diminuer le dommage; ATF 129 V 460 consid. 4.2 p. 463, 114 V 281 consid. 1d p. 283). En revanche, l'estimation médico-théorique de l'incapacité de travail n'est pas déterminante (ATF 111 V 235 consid. 1b, p. 239; ATF 114 V 281 consid. 1c p. 283; cf. également Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2009, n° 3 ad Art. 6). Compte tenu de la formulation de l'art. 6 LPGA (utilisation des termes « résulter » en français et « bedingt » en allemand), un lien de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de travail doit exister (Ueli KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 2008, n° 43, p. 164 et ATSG-Kommentar, 2009, n° 6 ad Art. 6). 7. a) 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

A/3782/2010 - 16/22 - 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) (cf. arrêt U 180/93 du 18 juillet 1994 consid. 3b in RAMA 1994 no U 206 p. 328; arrêt U 61/91 du 18 décembre 1991 consid. 4b in RAMA 1992 no U 142 p. 75 sv.). A contrario, 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 (arrêt 8C_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2). En principe, on examinera si l'atteinte à la 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; RAMA 2000 no U 363 p. 46). Dans ce contexte, il sied encore de relever que le 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 accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 sv.; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv., consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. b) Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF U 355/98 du 9 septembre 1999, consid. 2 et la référence, publié in RAMA 2000 n° U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante correspond à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêts G. du 20 décembre 2005, U 359/04, consid. 2, B. du 27 octobre 2005, U 389/04, consid. 4.1, B. du 30 novembre 2004, U 222/04, consid. 1.3 et les références). 8. a) En matière d'assurance-accidents, l'incapacité de travail s'apprécie généralement sur la base de données médicales (Jean-Maurice FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in

Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, 1998, n° 69, p. 32). b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61

A/3782/2010 - 17/22 - let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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. 3). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99). De plus, on rappellera que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/00 du 31 juillet 2001, in RAMA 2001 n° U 438 p. 345 consid. 3d). b) 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. Ainsi, 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 permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

A/3782/2010 - 18/22 - 9. Dans son recours du 4 novembre 2010, le recourant fait état de douleurs au bras gauche, qui faiblit de plus en plus, alors qu'il n'avait jamais eu de douleurs avant l'accident. Il reproche ainsi à la SUVA de ne pas tenir compte de ces douleurs. a) A titre liminaire, la Cour de céans rappelle que le fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 sv.; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv., consid. 3b). Par

conséquent, dans le cas d'espèce, le fait que le recourant ne souffrait pas de son bras gauche avant l'accident n'est pas un motif suffisant pour retenir un lien de causalité entre les atteintes actuelles et l'accident du 9 mai 2007.

b) Cela étant précisé, la Cour de céans constate que le recourant mentionne en réalité deux types d'atteintes : 1) les douleurs à son bras gauche et 2) le fait que celui-ci s'affaiblisse. Ces plaintes avaient déjà été détaillées par les médecins traitants en novembre 2009 et décembre 2010. En effet : – En novembre 2009, lors de son examen par le Dr G_____, le recourant s'était plaint des atteintes suivantes : amyotrophie persistante de l'avant-bras gauche et faiblesse dans la préhension des objets lourds à gauche lorsque l'avant-bras était en position intermédiaire avec douleurs et gonflement dans la région épicondylienne gauche et dans la tabatière anatomique gauche en cas d'effort prolongé de l'avant-bras gauche ; sensations de fourmillements dans le territoire radial gauche (rapport du Dr G_____ du 5 novembre 2009). – Enfin, en décembre 2010, lors de son examen par la Dresse A_____, le recourant se plaignait de la différence de volume entre ses deux membres supérieurs en défaveur du membre gauche et de la difficulté pour se servir de son membre supérieur gauche dans les gestes de sa vie quotidienne, pour porter une bouteille ou un verre avec la main gauche. Il était de plus gêné dans la conduite automobile et gardait des dysesthésies désagréables dans le territoire de la branche sensitive terminale du nerf radial gauche, surtout en regard de l'index (rapport de la Dresse A_____ du 3 décembre 2010). Par conséquent, il convient de considérer que les plaintes du recourant sont plus spécifiquement les suivantes : – Amyotrophie persistante de l'avant-bras gauche et faiblesse dans la préhension d'objets lourds, avec douleurs dans la région épicondylienne gauche. – Dysesthésies désagréables, sous forme de sensations de fourmillements, dans le territoire radial gauche, aucune référence à des dysesthésies douloureuses n'ayant été faite par les médecins traitants du recourant.

A/3782/2010 - 19/22 - Dès lors qu'aucune référence à des dysesthésies douloureuses n'a été faite ni par les médecins ni par le recourant, il convient de considérer que les douleurs sont liées à l'amyotrophie de l'avant-bras gauche de sorte que seule la question du lien de causalité entre l'amyotrophie persistante, la faiblesse dans la préhension, avec douleurs, et l'accident du 9 mai 2007, fait l'objet de la présente procédure. Ainsi, pour déterminer s'il existe un lien de causalité naturelle entre les atteintes précitées et l'accident du 9 mai 2007, il y a lieu d'examiner la valeur probante des rapports médicaux produits tant dans la procédure devant la SUVA que dans la présente procédure. b/aa) D'emblée, il sied de relever que la Dresse A_____ ne s'est jamais prononcée sur l'existence d'un lien de causalité entre les atteintes à la santé invoquées par le recourant et l'accident du 9 mai 2007. Par conséquent, ses rapports ne sauraient être pris en considération pour se prononcer sur ce point. b/bb) Quant au Dr G_____, il a émis deux hypothèses, sans pour autant indiquer laquelle il retenait, de sorte que son avis ne saurait entrer en ligne de compte pour déterminer le lien de causalité. Cela étant, la Cour de céans constate que, quelle que soit la variante retenue, le Dr G_____ a nié un lien de causalité entre la fonte musculaire et l'accident du 9 mai 2007. b/cc) S'agissant du Prof. E_____, il a expliqué, dans son expertise du 8 mai 2009, qu'il n'objectivait aucune atteinte nette du nerf interosseux postérieur susceptible d'expliquer la fonte musculaire évidente objectivée au niveau de la face postérieure de l'avant-bras gauche, fonte musculaire pour laquelle il n'avait pas d'explication neurologique. Il retrouvait par contre l'atteinte de la branche sensitive superficielle du nerf radial gauche, qui s'expliquait par le mécanisme lésionnel. En ce qui

concernait la capacité de travail, il estimait que le recourant éprouverait probablement des difficultés à reprendre une activité de nettoyeur. Cependant, dans une activité adaptée, ne nécessitant pas un engagement physique particulièrement lourd, le port de charges particulièrement important et l'utilisation répétitive et de force du membre supérieur gauche, la capacité de travail du recourant devait être complète. Dans son complément du 31 mai 2010, le Dr E_____ a encore considéré qu'il n'était pas possible de mettre en relation de causalité hautement vraisemblable la lésion éventuelle du nerf interosseux postérieur et l'accident du 9 mai 2007. Par contre la causalité était probable en ce qui concernait l'atteinte de la branche sensitive superficielle du nerf radial. Quant à la capacité de travail du recourant, elle est entière hormis dans une activité nécessitant un engagement de force et des mouvements répétitifs du membre supérieur gauche. La Cour de céans constate que si l'expertise précitée et son complément répondent certes à certains réquisits jurisprudentiels, leurs conclusions ne sont pas

A/3782/2010 - 20/22 - suffisamment claires et motivées pour permettre de déterminer s'il existe un lien de causalité entre l'accident et chacune des atteintes et si les limitations retenues par l'expert (activité ne nécessitant pas un engagement de force et des mouvements répétitifs du membre supérieur gauche) étaient consécutives à une atteinte causée par l'accident. Il convient par conséquent de considérer que l'expertise du Prof. E_____ et son complément ne disposent pas de suffisamment de force probante pour que la Cour de céans puisse se fonder sur leurs conclusions, étant précisé que ses constatations constituent toutefois des indices pour l'appréciation de l'état de santé du recourant. b/dd) Dans ses appréciations neurologiques des 21 juillet 2009, 14 janvier 2010 et 9 août 2010, le Dr F_____ a considéré que seule une lésion des parties sensibles du nerf radial pouvant être considérée comme suite vraisemblable de l'accident du 9 mai 2007. S'agissant de ces appréciations, la Cour de céans relève que le Dr F_____ s'est fondé sur un dossier comprenant plusieurs rapports, détaillant notamment les résultats de l'examen clinique du recourant et ceux de l'examen d'électroneuromyographie et les appréciations du Prof. E_____. C'est donc en se fondant sur ces nombreuses pièces médicales que le Dr F_____ a tranché la question de la causalité et qu'il a retenu que l'éventuelle atteinte au nerf interosseux postérieur n'était pas en lien de causalité avec l'accident, seule une atteinte des parties sensibles du nerf radial pouvant être considérée comme étant une suite vraisemblable de l'accident du 9 mai 2007. Les conclusions du Dr F_____ sont au surplus claires et bien motivées de sorte que la Cour de céans ne voit pas de motif justifiant de s'en écarter, ce d'autant moins que le recourant n'a apporté aucun élément médical susceptible de les mettre en cause. L'appréciation du Dr F_____ a par conséquent une pleine valeur probante et c'est à juste titre que l'intimée a mis un terme à ses prestations. Il y a à cet égard lieu de souligner qu'en niant le lien de causalité naturelle, le Dr F_____ n'a pas remis en question l'existence d'une atteinte à la santé. Il a uniquement considéré que les troubles dont souffrait le recourant n'étaient pas consécutifs à l'accident assuré et qu'ils relevaient, en d'autres termes, d'une maladie qui n'était pas à la charge de l'intimée. Dans ce contexte, la Cour de céans relève encore que l'assurance-maladie et l'assurance perte de gain du recourant, auxquelles la décision querellée a également été notifiée, n'ont pas jugé nécessaire de recourir, admettant ainsi que les atteintes du recourant puissent être consécutives à une maladie. Compte tenu des considérations qui précèdent, la Cour de céans renonce à administrer d'autres preuves et notamment à entendre la Dresse A_____ ainsi

A/3782/2010 - 21/22 - que les Prof. E _____ et Dr F _____, dès lors que les diagnostics retenus sont clairs et qu'il ne leur appartient pas, dans le cadre de la présente procédure, d'expliquer les traitements possibles pour soigner le bras du recourant (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2ème éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). 10. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

A/3782/2010 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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