

GE_GERICHTE ATAS/772/2017 vom 11. September 2017

GE Cour de justice, 2017-09-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_772_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/772/2017 du 11 septembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/772/2017 del 11 settembre 2017

Erwägungen

E. 23

Le 12 septembre 2016, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, en faisant valoir que le traitement médical n'était pas terminé. Par ailleurs, il présentait une invalidité suite à l'accident, ne pouvant exercer les activités proposées par le Dr G_____. Le calcul de sa perte de gain violait le principe du parallélisme des revenus et appliquait un taux de réduction insuffisant. Le recourant a également mis en doute le salaire « exigible ». Enfin, il a contesté le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 24

Le 1er novembre 2016, une arthro-IRM de l'épaule gauche a été réalisée, laquelle a mis en évidence "Rupture itérative après réparation de la coiffe aux dépens des tendons supra-épineux et sub-scapulaire, les moignons tendineux des tendons supra-épineux et sub-scapulaire sont à peine reconnaissables, complètement rétractés et on note de plus une infiltration graisseuse de stade IV du muscle sub-scapulaire et de stade I du muscle supra-épineux avec un début d'atrophie volumique. Lésion partielle du versant profond de la partie distale du tendon infra-épineux lequel est encore en continuité."

- 7/12-

A/3057/2016

E. 25

Selon le rapport du 11 novembre 2016 du docteur K_____, généraliste, les limitations fonctionnelles au niveau de l'épaule et du membre supérieur gauche ne peuvent être réduites par les mesures médicales et il ne faut pas s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle respectivement à une amélioration de la capacité de travail.

E. 26

Le 21 novembre 2016, l'assuré a complété son recours, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à l'annulation de la décision du 24 mars 2016 et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100 %, sous suite de dépens. Malgré la poursuite d'un traitement de physiothérapie, sa situation s'était subitement détériorée en 2015, lorsqu'il s'était rendu au Kosovo pour rendre visite à sa famille. La conduite d'automobile l'avait fait extrêmement souffrir et il était revenu avec des tendons totalement enflammés. Le rapport de la CRR faisait par ailleurs ressortir que les améliorations étaient très faibles au terme du séjour et que les sensations de douleurs augmentaient lors des thérapies. Au demeurant, les douleurs à la nuque et au dos, ainsi que les sciatalgies ne lui permettaient pas d'exercer les différentes activités proposées. Le recourant a également reproché à l'intimée de n'avoir pas retenu une diminution du rendement, alors même qu'il présentait des limitations fonctionnelles étendues, ne pouvant utiliser son bras droit (recte gauche), et que ses nerfs sciatiques

s'enflammaient, s'il restait assis trop longtemps. Il pouvait uniquement exercer une activité légère à temps partiel, vu sa fatigabilité accrue depuis l'accident et ses douleurs. De surcroît, il avait été longtemps éloigné du marché du travail, ne disposait d'aucune formation, ne parlait ni lisait le français, malgré ses efforts, et présentait un état psychique extrêmement fragile.

E. 27

Le 13 décembre 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours. Les limitations fonctionnelles dues à la discartrhose, à la hernie discale et à la scoliose dorsale étaient sans lien de causalité avec l'accident du 23 août 2012. Le fait que seules des activités légères étaient exigibles, ne permettait pas un abattement supplémentaire selon la jurisprudence en la matière. Au demeurant, les experts mandatés avaient considéré que la capacité de travail était totale. Enfin, l'absence prolongée sur le marché du travail suite à l'accident n'était pas un critère de réduction admise par la jurisprudence ni l'absence de formation ni la méconnaissance de la langue, dès lors que les activités simples et répétitives n'exigeaient pas de bonnes connaissances linguistiques.

E. 28

Le 26 janvier 2017, le recourant a persisté dans ses conclusions.

E. 29

Après l'apport du dossier de l'OAI ordonné par la chambre de céans, les parties ont également maintenu leurs conclusions.

E. 30

Le 16 mai 2017, la doctoresse M_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, chirurgie de l'épaule et du coude, médecine du sport, a attesté que le recourant présentait une aggravation de son état depuis l'expertise du 23 septembre 2015 du Dr G_____. Il souffrait d'une épaule gauche

- 8/12-

A/3057/2016 pseudo-paralytique. Les douleurs évaluées à 8-9/10 en permanence et 7/10 la nuit l'empêchaient de dormir. Ce médecin a par ailleurs fait savoir à la chambre de céans que le recourant ne présentait pas de limitations fonctionnelles supplémentaires à celles énumérées par le Dr G_____ dans son expertise. Elle n'a pas répondu à la question de savoir si le recourant présentait une réduction de sa capacité de travail ou de rendement dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Quant au traitement actuel, l'assuré suivait une physiothérapie, mais n'avait pas besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain. Des mesures médicales n'étaient pas nécessaires pour empêcher que son état de santé subît une notable détérioration.

E. 31

La Dresse M_____ a en outre joint à sa réponse copie du rapport relatif à une IRM de l'épaule gauche effectuée le 14 février 2017. La conclusion de cet examen est une rupture du sous-scapulaire avec un moignon tendineux mal individualisé et une involution graisseuse musculaire de stade IV, une rupture transfixiante du supra-épineux dans sa partie antérieure à environ 19 mm de son insertion.

E. 32

Le 20 juin 2017, l'intimée s'est déterminée sur le rapport de la Dresse M_____. En premier lieu, elle a relevé que l'état de l'épaule à prendre en compte était celui au moment où la décision a été rendue, soit le 24 mars 2016. Il n'était par ailleurs pas mentionné pourquoi il y a eu une aggravation de l'épaule et si cette aggravation était en relation de causalité avec l'accident. En tout état de cause, cette aggravation n'engendrait pas de limitations fonctionnelles supplémentaires à celles énumérées par le Dr G_____. Cela étant, l'intimée a persisté dans ses conclusions.

E. 33

Par écriture du 22 juin 2017, le recourant a relevé que, selon la Dresse M_____, il y avait clairement une aggravation, laquelle a été objectivée par les IRM. Cette détérioration avait une incidence sur la douleur, laquelle avait été évaluée par la Dresse M_____ à 8-9/10 en permanence et 7-10/10 la nuit. En cas de doute sur son invalidité, il y avait lieu de mettre en œuvre une expertise judiciaire.

E. 34

Le 6 juillet 2017, la chambre de céans a communiqué aux parties qu'elle avait l'intention d'ordonner une expertise judiciaire et de la confier à la doctoresse N_____, spécialiste en chirurgie orthopédique FMH, sous la supervision du docteur O_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie FMH. Elle leur a également communiqué la liste des questions à poser à l'expert.

E. 35

Le 13 juillet 2017, le recourant a accepté le choix de l'expert et sa mission.

E. 36

Par écriture du 28 août 2017, l'intimée a répété que l'état de l'épaule à prendre en compte était celui à la date de la décision du 24 mars 2016. Partant, il n'y avait pas lieu de poser à l'expert les questions concernant l'état de santé de l'assuré au-delà du 24 mars 2016. Seule une annonce de rechute pourrait permettre à l'intimée à réévaluer l'état de l'épaule gauche du recourant. L'intimée s'est par ailleurs étonnée que l'expertise fût confiée à des médecins qui ne possédaient ni l'un ni l'autre les

- 9/12-

A/3057/2016 qualifications d'experts en assurance SIM (Swiss Insurance Medicine). Ainsi, l'intimée a considéré que l'expertise judiciaire ne pourrait répondre aux exigences de la jurisprudence en la matière.

EN DROIT 1. 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) ; 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. En particulier, il 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 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une

expertise. 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). 2. En l'occurrence, une aggravation de l'état de santé du recourant ne peut être niée, celle-ci ressortant clairement des IRM de l'épaule gauche effectuées en novembre 2016 et février 2017. Celle-ci est également attestée par la Dresse M_____. Quant au moment où cette aggravation s'est produite, il y a lieu de relever que, selon les déclarations du recourant dans ses écritures du 21 novembre 2016, l'état de cette épaule s'est subitement détérioré en 2015, lorsqu'il s'était rendu au Kosovo pour rendre visite à sa famille. Dans ces conditions, il ne peut pas être exclu que cette aggravation était déjà présente, lorsque l'intimée a rendu sa décision sur opposition du 9 août 2016, étant précisé que sont déterminants pour l'examen du bien-fondé de la décision attaquée les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision sur opposition et non pas de la décision initiale (ATF 131 V 4017 consid. 2.1.2.1). Au vu de cette aggravation, éventuellement déjà présente à la date de la décision sur opposition, la chambre de céans juge nécessaire de soumettre le recourant à une expertise orthopédique judiciaire. Au demeurant, du moment où une expertise s'avère nécessaire, il paraît tout à fait judicieux, par économie de procédure et de moyens, d'éclaircir également la situation médicale actuelle en vue du règlement des prestations futures éventuellement dues. Cela est aussi dans l'intérêt de

- 10/12-

A/3057/2016 l'intimée, dès lors que cela lui permettra cas échéant de faire l'économie d'une nouvelle expertise médicale. 3. Cette expertise sera confiée à la Dresse N_____ sous la supervision du Dr O_____. Certes, la Dresse N_____ n'est pas au bénéfice de la certification SIM. Toutefois, l'expertise sera effectuée sous la supervision du Dr O_____ qui, en dépit de l'absence de cette certification, est un expert confirmé, ayant déjà été à plusieurs reprises mandaté en tant qu'expert judiciaire et étant mandaté au demeurant également par la SUVA. ***

- 11/12-

A/3057/2016 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : A. Ordonne une expertise judiciaire médicale. B. La confie à la Dresse N_____ sous la supervision du Dr O_____. C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante : - Prendre connaissance du dossier médical de Monsieur A_____. - Examiner personnellement l'expertisé. - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisé, en particulier des médecins traitants. - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant. - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes : 1. Quels sont vos diagnostics ? 2. Lesquels de ces diagnostics ont un lien de causalité avec l'accident du 23 août 2012 au degré de la vraisemblance prépondérante ? 3. L'état de l'épaule gauche s'est-il aggravé depuis l'expertise du Dr G_____ du 23 décembre 2015 ? 4. Dans l'affirmative à la question précédente, quand l'état de l'épaule gauche s'est-il aggravé au degré de la vraisemblance prépondérante ? 5. Cette aggravation est-elle en relation de causalité avec l'accident au degré de vraisemblance prépondérante ? 6. Quelle est la cause de cette aggravation ? 7. Quelles sont les limitations fonctionnelles liées à l'épaule gauche de l'expertisé ? 8. L'expertisé présente-t-il une réduction de la capacité de travail ou de rendement dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles en lien avec les atteintes à l'épaule gauche (sans tenir compte des autres atteintes sans lien avec l'accident subi) ? 9. Si l'aggravation devait s'être produite

après la décision sur opposition du 9 août 2016 de la Swica, quelle était la capacité de travail de l'expertisé à cette date dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles en lien avec les atteintes à l'épaule gauche ? 10. Les douleurs alléguées sont-elles compatibles avec les atteintes objectivées à l'épaule gauche ?

- 12/12-

A/3057/2016 11. Le cas échéant, les douleurs entraînent-elles une diminution du rendement dans une activité adaptée et, si oui, de quel pourcentage ? 12. L'état est-il stabilisé ? Dans la négative, quand sera-t-il stabilisé selon toute vraisemblance ? 13. L'expertisé nécessitera-t-il un traitement de soutien afin de maintenir son état de santé ? Si oui, de quel genre, dans quel intervalle et pour quelle durée ? 14. Quel est le taux d'atteinte à l'intégrité de l'épaule gauche, prévisible dans le futur, selon les tables d'indemnisation du service médical de la SUVA ? 15. Partagez-vous les conclusions du rapport d'expertise du Dr G_____ du 23 décembre 2015 ? D. Invite les Drs N_____ et O_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. E. Réserve le fond.

La greffière

Diana ZIERI

La présidente

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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