

# **GE\_GERICHTE ATAS/851/2024 vom 4. November 2024**

GE Cour de justice, 2024-11-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_851\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_851_2024)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/851/2024 du 4 novembre 2024

IT: GE\_GERICHTE ATAS/851/2024 del 4 novembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance- accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence matérielle pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 1.2**

À teneur de l'art. 58 al. 1 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours. Selon l'art. 58 al. 2 LPGA, si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés

A/4161/2023 - 18/35 - à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège. La compétence ratione loci de la chambre de céans est également donnée, compte tenu du siège à Carouge de l'entreprise B\_\_\_\_\_, dernier employeur du recourant domicilié en France.

### **E. 1.3**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

### **E. 2.1**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

### **E. 2.2**

Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. L'accident étant survenu avant le 1er janvier 2017, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

### **E. 3**

Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée était fondée à mettre un terme au paiement des frais de traitement au 3 juin 2018 et à celui des indemnités journalières au 31 mars 2015, et à nier le droit du recourant à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle.

### **E. 4**

mai 2012 consid. 3.2.1). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

#### **E. 4.1**

Avec répercussion sur la capacité de travail

##### **E. 4.1.1**

Dates d'apparition

##### **E. 4.1.2**

Les notions de syndrome douloureux régional complexe (CRPS pour Complex regional pain syndrome), algodystrophie ou maladie de Sudeck

A/4161/2023 - 20/35 - appartiennent aux maladies neurologiques, orthopédiques et traumatologiques et constituent ainsi une atteinte à la santé physique, respectivement corporelle (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_234/2023 du 12 décembre 2023 consid. 3.2). Ils désignent, en médecine, un état maladif post-traumatique, qui est causé par un traumatisme bénin, qui se transforme rapidement en des douleurs importantes et individualisées avec des sensations de cuisson, qui s'accompagnent de limitations fonctionnelles de type moteur, trophique ou sensori-moteur. Toute une extrémité ou une grande partie d'une zone du corps est touchée. Les causes peuvent non seulement être une distorsion d'une articulation mais aussi, par exemple, un infarctus. La discordance entre le traumatisme à l'origine, qui peut en réalité être qualifié de bagatelle, et les conséquences est importante. L'étiologie et la pathogenèse de ce syndrome ne sont pas claires. C'est pourquoi, selon la jurisprudence, pour qu'un tel syndrome puisse constituer la conséquence d'un accident, les trois critères suivants doivent être réalisés : a) la preuve d'une lésion physique (comme par exemple un hématome ou une contusion) après un accident ou l'apparition d'une algodystrophie à la suite d'une opération nécessitée par l'accident ; b) l'absence d'un autre facteur causal de nature non traumatique (comme par exemple un état après infarctus du myocarde, après apoplexie, après ou lors de l'ingestion de barbituriques, lors de tumeurs, de grossesses ; etc.) et c) une courte période de latence entre l'accident et l'apparition de l'algodystrophie,

soit au maximum six à huit semaines (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 5.2.1 ; 8C\_871/2010 du 4 octobre 2011 consid. 3.2 et 8C\_384/2009 du 5 janvier 2010 consid. 4.2.1 in SVR 2010 UV n° 18 p. 69). Pour admettre un lien de causalité naturelle, il n'est pas nécessaire que le diagnostic ait été posé dans les six à huit semaines après l'accident ; il est en revanche déterminant que sur la base de constatations médicales effectuées en temps réel, il soit établi que la personne concernée a présenté, au moins partiellement, des symptômes typiques du CRPS durant la période de latence de six à huit semaines après l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_234/2023 du 12 décembre 2023 consid. 3.2 et les références). La causalité naturelle peut également être admise si le syndrome fait suite à une opération en lien avec l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_27/2019 du 20 août 2019 consid. 6.4.2 et les références citées). Pour la validation du diagnostic, il est communément fait référence aux critères dits « de Budapest », qui sont exclusivement cliniques et associent symptômes et signes dans quatre domaines : sensoriels, vasomoteurs, sudomoteurs/oedème, moteurs/trophiques (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_234/2023 du 12 décembre 2023 consid. 3.2 ; 8C\_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 5.1). Lorsqu'il s'agit d'écarter le diagnostic, le médecin ou l'expert médical doit le faire après avoir analysé les critères de Budapest (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_863/2018 du 10 mars 2020 consid. 4.4 cité dans : David IONTA, Le syndrome douloureux régional complexe (SDRC) et causalité en LAA, in Jusletter du 18 octobre 2021, p. 10).

A/4161/2023 - 21/35 -

### **E. 4.1.3**

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 148 V 356 consid. 3 ; 143 II 661 consid. 5.1.2 ; 139 V 156 consid. 8.4.2). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6 ; 117 V 369 consid. 4b ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2 et les références).

### **E. 4.2**

Sans répercussion sur la capacité de travail

#### **E. 4.2.1**

Dates d'apparition

#### **E. 4.3**

L'état de santé de la personne expertisée est-il stabilisé ?

#### **E. 4.3.1**

Si oui, depuis quelle date ?

A/4161/2023 - 32/35 -

#### **E. 4.4**

Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ?

#### **E. 4.5**

Sur la base des éléments du dossier et de l'examen clinique, le diagnostic de CRPS du membre supérieur gauche peut-il être retenu ?

Veillez procéder à une analyse complète, notamment au regard des critères diagnostiques de Budapest. 5. Causalité

#### **E. 5**

En l'espèce, l'intimée a mis un terme au paiement des frais de traitement au 3 juin 2018 et à celui des indemnités journalières au 31 mars 2015, et a considéré que le recourant n'avait pas droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle, en renonçant toutefois à demander la restitution de ladite indemnité versée le 28 avril 2015.

#### **E. 5.1**

Les atteintes constatées sont-elles dans un rapport de causalité avec l'accident ? Plus précisément ce lien de causalité est-il seulement possible (probabilité de moins de 50%), probable (probabilité de plus de 50%) ou certain (probabilité de 100%) ?

#### **E. 5.1.1**

Veillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic posé.

#### **E. 5.1.2**

À partir de quel moment le statu quo ante a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident) ?

#### **E. 5.1.3**

Veillez indiquer la date du statu quo ante pour chaque diagnostic posé

#### **E. 5.2**

L'accident a-t-il décompensé un état maladif préexistant ?

#### **E. 5.2.1**

Si oui, à partir de quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire) ?

#### **E. 5.3**

S'agissant du CRPS, si un tel diagnostic est retenu, est-il la conséquence de l'accident du 13 avril 2011 ?

Veillez notamment indiquer si les critères suivants sont réalisés : a) la preuve d'une lésion physique (comme par exemple un hématome ou une contusion) après un accident ou l'apparition d'une algodystrophie à la suite d'une opération nécessitée par l'accident ; b) l'absence d'un autre facteur causal de nature non traumatique (comme par exemple : état après infarctus du myocarde, après apoplexie, après ou lors de l'ingestion de barbituriques, lors de tumeurs, de grossesses ; etc. [veuillez prendre en compte l'adénome hypophysaire dont souffre la personne expertisée] ; c) une courte période de latence entre l'accident et l'apparition de l'algodystrophie, soit au maximum six à huit semaines.

A/4161/2023 - 33/35 - 6. Limitations fonctionnelles 6.1. Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic 6.1.1 Dates d'apparition 7. Capacité de travail 7.1 Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ? 7.1.1 Si la capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ? 7.2 Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident ? 7.2.1 Veuillez indiquer / décrire les types d'activités adaptées. 7.2.2 Si cette capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ? 7.2.3 La personne expertisée subit-elle une diminution de rendement dans l'exercice de son activité habituelle ? Si oui, pour quelle raison et quel est le pourcentage de cette diminution de rendement ? 7.2.4 La personne expertisée subit-elle une diminution de rendement dans l'exercice d'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ? Si oui, pour quelle raison et quel est le pourcentage de cette diminution de rendement ?

#### **E. 5.4**

Eu égard à tout ce qui précède, il se justifie de mettre en œuvre une expertise judiciaire bidisciplinaire, comportant des volets orthopédique et neurologique. Celle-ci sera confiée au Prof. AD\_\_\_\_\_ pour le volet orthopédique et traumatologique, et au Dr HENNY pour le volet neurologique.

#### **E. 5.5**

L'intimée a demandé la récusation du Prof. AD\_\_\_\_\_ au motif qu'il avait dirigé le service de chirurgie orthopédique durant les années pendant lesquelles le recourant y avait été traité.

##### **E. 5.5.1**

Les objections à l'encontre de l'expert peuvent être de nature formelle ou matérielle ; les motifs de récusation formels sont ceux prévus par la loi (art. 10 al. 1 de loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 [PA - RS 172.021] et 36 al. 1 LPGA) ; d'autres motifs, tels que le manque de

A/4161/2023 - 29/35 - compétence dans le domaine médical retenu ou encore un manque d'adéquation personnelle de l'expert, sont de nature matérielle (ATF 132 V 93 consid. 6.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_452/2020 du 7 octobre 2021 et 9C\_180/2013 du 31 décembre

2013 consid. 2.3 ; Jacques Olivier PIGUET, in Commentaire romand de la LPGA, 2018, n° 24 ad art. 44 LPGA). Les motifs matériels doivent être examinés avec la décision sur le fond, dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATF 132 V 93 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_146/2016 du 9 août 2016). S'agissant des motifs de récusation formels d'un expert, il y a lieu, selon la jurisprudence, d'appliquer les mêmes principes que pour la récusation d'un juge (ATF 137 V 210 consid. 2.1.3 ; 132 V 93 consid. 7.1 ; 120 V 357 consid. 3a) et qui découlent directement du droit constitutionnel à un tribunal indépendant et impartial garanti par l'art. 30 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst - RS 101) - qui en la matière a la même portée que l'art. 6 par. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101 ; ATF 134 I 20 consid. 4.2) - respectivement, pour un expert, des garanties générales de procédure de l'art. 29 al. 1 Cst., qui assure à cet égard une protection équivalente à celle de l'art. 30 al. 1 Cst. (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_484/2015 du 2 octobre 2015 consid. 2.3.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_452/2020 du 7 octobre 2021). Un expert passe ainsi pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à apporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 132 V 93 consid. 7.1 ; 128 V 82 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_452/2020 du 7 octobre 2021). Selon la jurisprudence, le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertises sont régulièrement mandatés par un organe de l'assurance sociale, le nombre d'expertises ou de rapports confiés à l'expert, ainsi que l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_514/2021 du 27 avril 2022 ; 9C\_343/2020 du 22 avril 2021 consid. 4.3). L'appartenance à un même centre d'expertise pluridisciplinaire, qui n'implique normalement pas une présence régulière dans les mêmes locaux, n'est pas de nature à favoriser des liens plus étroits que ceux pouvant exister entre des spécialistes qui se croisent à l'occasion hors de leur lieu de travail habituel (arrêt

A/4161/2023 - 30/35 - du Tribunal fédéral 8C\_1058/2010 du 1er juin 2011). En revanche, il en va différemment de deux médecins qui travaillent tous les jours dans les mêmes locaux au sein d'un petit cabinet de groupe dont ils partagent les frais. De tels contacts quotidiens doublés d'une communauté d'intérêts économiques constituent des éléments objectifs suffisants, au vu des exigences élevées posées à l'impartialité des experts médicaux, pour faire naître à tout le moins une apparence de prévention lorsque l'un des associés est désigné comme expert par un assureur accidents alors que son associé a déjà émis un avis médical sur le cas en tant que médecin-conseil dudit assureur (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_112/2010 du 17 août 2010).

### **E. 5.5.2**

En l'occurrence, en relevant que le Prof. AD\_\_\_\_\_ avait dirigé le service des HUG durant les années pendant lesquelles le recourant y avait été traité, l'intimée soulève un motif formel de récusation. Ce seul élément n'est pas comparable avec la situation de l'expert,

dont l'apparence de prévention a été admise car il partageait, au quotidien, les locaux et les frais d'un petit cabinet avec le médecin conseil de l'assurance qui l'avait mandaté et qui avait rédigé un avis médical sur le cas. Il ne saurait donc fonder la présence d'une apparence de prévention du Prof. AD\_\_\_\_\_, ce d'autant qu'il n'a pas œuvré comme médecin traitant du recourant. Partant, la demande de récusation sera, préalablement, rejetée.

### **E. 5.6**

L'intimée conteste les questions 11.1, 11.2 et 11.5 posées à l'expert orthopédiste. Celles-ci seront maintenues, dès lors qu'elles permettent d'obtenir des informations sur l'état de santé du recourant, utiles dans le cadre d'une éventuelle discussion du lien de causalité adéquate entre l'accident et des troubles psychiques. S'agissant des remarques du recourant, la chambre de céans considère que l'apport du dossier de l'OAI ne se justifie pas, dès lors que l'intégralité du dossier de l'intimée, qui contient les pièces sur lesquelles s'est fondé l'OAI pour rendre sa décision de rente du 12 janvier 2017, sera remise aux experts. Elle relève ensuite que la mission invite les experts à se déterminer sur l'avis du Dr X\_\_\_\_\_, notamment sur les diagnostics posés, de sorte que ceux-ci se prononceront sur le syndrome douloureux somatoforme évoqué par ce médecin. Il ne sera donc pas donné suite à la demande d'ajout d'une question spécifique à cet égard, étant encore relevé que l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert psychiatre. L'appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre elles, dont la capacité de travail, a été prévue dans la mission. Enfin, une question portant sur le rendement dans l'activité habituelle sera ajoutée au point 7, conformément à la demande du recourant.

A/4161/2023 - 31/35 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement I. Rejette la demande de récusation de l'intimée. II. Ordonne une expertise médicale bidisciplinaire de Monsieur A\_\_\_\_\_. La confie au docteur AC\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, et au professeur AD\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur,. III. 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 la personne expertisée, notamment le docteur F\_\_\_\_\_ (spécialiste FMH en chirurgie orthopédique), le docteur K\_\_\_\_\_ (spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation), le docteur L\_\_\_\_\_ (spécialiste FMH en neurologie), la docteure I\_\_\_\_\_ (spécialiste FMH en médecine physique et de réadaptation orthopédique), la docteure P\_\_\_\_\_ (neurologue), le docteur N\_\_\_\_\_ (spécialiste FMH en médecine physique et de réadaptation orthopédique), et le docteur V\_\_\_\_\_ (spécialiste FMH en endocrinologie). C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens.

Se prononcer notamment sur la nécessité de pratiquer un examen de la mobilité de l'épaule gauche sous anesthésie générale et, cas échéant, l'ordonner avec l'accord préalable de la personne expertisée. D. Charge les experts d'établir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivants : 1. Anamnèse détaillée 2. Plaintes de la personne expertisée 3. Status et constatations objectives 4. Diagnostics

### **E. 8**

Traitement

#### **E. 8.1**

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

**E. 8.2**

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

**E. 8.3**

Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

**E. 8.4**

Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée (état final atteint) ?

A/4161/2023 - 34/35 -

**E. 8.5**

Un traitement médical est-il nécessaire pour le maintien de l'état de santé actuel ? Le cas échéant, lequel ?

**E. 8.6**

Quel est le pronostic ? Le cas échéant, quels sont les risques d'aggravation ?

**E. 9**

Atteinte à l'intégrité

**E. 9.1**

La personne expertisée présente-t-elle une atteinte à l'intégrité définitive, en lien avec les atteintes en rapport de causalité au moins probable (probabilité de plus de 50%) avec l'accident ?

**E. 9.2**

Si oui, quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA pour chaque atteinte et globalement ?

**E. 9.3**

Si une aggravation de l'intégrité physique est prévisible, veuillez en tenir compte dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité et l'expliquer en détaillant le pourcentage dû à cette aggravation, étant précisé que seules les atteintes à la santé en lien probable (probabilité de plus de 50%) avec l'accident doivent être incluses dans le calcul du taux de l'indemnité.

**E. 10**

Appréciation d'avis médicaux du dossier

**E. 10.1**

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr X\_\_\_\_\_ (expertise orthopédique) / du Dr W\_\_\_\_\_ (expertise neurologique) ? En particulier avec les diagnostics posés et l'estimation d'une capacité entière de travail dans une activité adaptée de la personne expertisée au regard des séquelles de l'accident du 13 avril 2011 ? Veuillez motiver votre réponse.

**E. 11**

Autres facteurs Suite à l'accident du 13 avril 2011 :

**E. 11.1**

Les lésions apparues sont-elles graves ?

**E. 11.2**

Ces lésions sont-elles propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ?

**E. 11.3**

Ces lésions ont-elles nécessité des traitements continus spécifiques et lourds ? Si oui, lesquels ? Pendant quel intervalle de temps ?

**E. 11.4**

Des erreurs médicales dans le traitement du recourant se sont-elles produites ? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ?

**E. 11.5**

Des difficultés et complications importantes sont-elles apparues au cours de la guérison ? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ?

**E. 11.6**

Existe-t-il des douleurs physiques persistantes ? Depuis quand ? Atteignent-elles une intensité particulière ?

**E. 12**

Quel est le pronostic ?

A/4161/2023 - 35/35 -

**E. 13**

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

**E. 14**

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. IV. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes problématiques ayant des interférences entre elles, notamment les diagnostics et l'appréciation de la capacité de travail. V. Invite les experts à déposer leur rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans. VI. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond. VII. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Melina CHODYNIECKI

La présidente

Joanna JODRY

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.