

GE_GERICHTE ATAS/854/2019 vom 24. September 2019

GE Cour de justice, 2019-09-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_854_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/854/2019 du 24 septembre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/854/2019 del 24 settembre 2019

Erwägungen

E. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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 pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/4012/2018 - 9/16 -

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Le recours est recevable (ATAS/119/2019).

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité supérieure à 14 % et sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 4.1

Avec répercussion sur la capacité de travail

E. 4.1.1

Dates d'apparition

E. 4.2

Sans répercussion sur la capacité de travail

E. 4.2.2

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 ?

E. 4.4

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

E. 4.5

Veillez en particulier vous prononcer sur les diagnostics d'allodynie, de névrome post-traumatique et de neuropathie post-traumatique, en donnant des explications sur la nature de ces atteintes, en indiquant si elles reposent sur un substrat organique objectivable et en détaillant les outils d'évaluation utilisés.

A/4012/2018 - 13/16 - 5. Causalité

E. 5

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGGA).

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

A 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) ? 6. Limitations fonctionnelles

E. 6

Les prestations que l'assureur-accidents doit cas échéant prendre en charge comprennent le traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail partielle ou totale consécutive à l'accident (art. 16 LAA), la rente en cas d'invalidité de 10 % au moins à la suite d'un accident (art. 18 al. 1 LAA), ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité si l'assuré souffre par suite de l'accident d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24 al. 1 LAA).

E. 6.1

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic

E. 6.1.1

Dates d'apparition

E. 6.1.2

Dans quelle mesure la personne expertisée peut-elle utiliser sa main gauche ? 7. Cohérence

E. 7

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. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_482/2014 du 6 mai 2015 consid. 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 la santé. Il faut que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit 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 177 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_628/2007 du 22 octobre 2008 consid. 5.1), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents, eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, car l'assureur répond dans ce cas aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb; arrêt du Tribunal fédéral 8C_694/2007 du 3 juillet 2008 consid. 4.1). 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

A/4012/2018 - 10/16 - 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; arrêt du Tribunal fédéral 8C_339/2007 du 6 mai 2008 consid. 2.1).

E. 7.1

Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ?

E. 7.2

Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ?

E. 7.3

Est-ce qu'il y a des discordances entre les plaintes et le comportement de la personne expertisée, entre les limitations alléguées et ce qui est connu des activités et de la vie quotidienne de la personne expertisée ?

E. 7.4

Est-ce que la personne expertisée s'est engagée ou s'engage dans les traitements qui sont raisonnablement exigibles et possiblement efficaces dans son cas ou n'a-t-elle que peu ou pas de demande de soins ? 8. Capacité de travail

E. 8

En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident qui a également provoqué un trouble somatique, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs permettant de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Il y a lieu d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, de prendre en considération un certain nombre d'autres critères déterminants (arrêt du Tribunal fédéral 8C_146/2015 du 22 juillet 2015 consid. 3). Ces critères portent notamment sur les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident et la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_354/2011 du 3 février 2012 consid. 2.3).

E. 8.1

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

A/4012/2018 - 14/16 - l'accident et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ?

E. 8.1.1

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 ?

E. 8.2

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 ?

E. 8.2.1

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 ? 9. Traitement

E. 9

a. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 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. À cet égard, il convient 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; ATF 122 V 157 consid. 1c). b. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé

des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'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 permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). c. S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est

A/4012/2018 - 11/16 - généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un 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 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 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 9.1

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

E. 9.2

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

E. 9.3

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

E. 9.4

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) ?

E. 9.5

Le traitement suivi entraîne-t-il des limitations fonctionnelles ? 10. Atteinte à l'intégrité

E. 10

En l'espèce, l'intimée s'est fondée sur l'avis du Dr F_____ du 11 mai 2017 estimant que l'ancienne activité de plaquiste n'était plus exigible mais que le recourant présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée (utilisation des quatre derniers doigts de la main gauche seulement avec une fonction de stabilisation, sans port de charge à gauche, sans devoir monter sur une échelle ou un toit et sans travail sur machines). Cet avis est cependant remis en question par ceux du Dr E_____ des 30 août 2017 et 2 mars 2018, lequel estime que le recourant n'est capable de travailler qu'à 50 %, sans usage de la main gauche. Par ailleurs, le rapport des EPI du 20 octobre 2017, suite à l'orientation professionnelle ordonnée par l'OAI, a conclu à une impossibilité pour l'assuré de rejoindre

le circuit économique normal ; le recourant n'utilisait pas sa main gauche ; le rendement était diminué par l'impossibilité d'utiliser le bras gauche, un tonus général faible à moyen, une polyvalence très diminuée et une gestuelle réduite à la seule utilisation du bras droit. Enfin, le rapport d'ergothérapie du 12 mars 2018 signale une allodynie mécanique sévère entraînant des douleurs très importantes à chaque mouvement involontaire du pouce ou du poignet et un manque de force de la main.

E. 10.1

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. 10.2

Si oui, quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA ?

E. 10.3

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. 11

mai 2017 (appréciation du 1er mai 2017) ? En particulier avec les diagnostics posés, l'estimation d'une capacité de travail de la personne expertisée nulle dans l'ancienne activité et entière dans une activité adaptée ainsi qu'une IPAI de 10 % ? Si non, pourquoi ?

E. 11.1

Êtes-vous d'accord avec les avis du Dr E_____ des 2 mars 2018 et 30 août 2017 ? En particulier avec les diagnostics posés (neuropathie post-traumatique branche sensitive dorsale du nerf radial avec exclusion

A/4012/2018 - 15/16 - de force) et l'estimation d'une capacité de travail de la personne expertisée de 50 % dès le 15 août 2017 dans une activité adaptée et nulle dans l'ancienne activité ? Si non, pourquoi ?

E. 11.2

Êtes-vous d'accord avec les avis du Dr F_____ des 11 juillet 2018 et

E. 11.3

Êtes-vous d'accord avec les avis du SMR des 22 juin 2018 et 24 octobre 2017 ? en particulier avec la reconnaissance d'une capacité de travail totale de la personne expertisée dans une activité adaptée dès le 27 octobre 2016 ? Si non, pourquoi ?

E. 11.4

Êtes-vous d'accord avec les constatations du rapport d'ergothérapie du

E. 12

Autres facteurs Suite à l'accident du 27 juin 2014 :

E. 12.1

Les lésions apparues sont-elles graves ?

E. 12.2

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

E. 12.3

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

E. 12.4

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

E. 12.5

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

E. 12.6

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

E. 13

Quel est le pronostic ?

E. 14

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

E. 15

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

A/4012/2018 - 16/16 -

E. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans. F. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Julia BARRY

La présidente

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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