

## **GE\_GERICHTE ATAS/972/2011 vom 17. Oktober 2011**

GE Cour de justice, 2011-10-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_972\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_972_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/972/2011 du 17 octobre 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/972/2011 del 17 ottobre 2011

### **Volltext**

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente. REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE A/650/2011 ATAS/972/2011  
ORDONNANCE D'EXPERTISE DE LA COUR DE JUSTICE Chambre des assurances  
sociales du 17 octobre 2011 4ème Chambre

En la cause Madame G\_\_\_\_\_, domiciliée à Carouge, comparant avec élection de  
domicile en l'étude de Maître Eric MAUGUE

recourante contre SWICA ASSURANCE MALADIE, sise Boulevard de Grancy 39, 1001  
Lausanne

intimée

- 2/7-

A/650/2011 Attendu en fait que Madame G\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la  
recourante), née en 1961, travaille à 80 % en qualité d'aide familiale et de soins à domicile ;  
Qu'à ce titre, elle est assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non  
professionnels auprès de SWICA ASSURANCES SA (ci-après SWICA ou l'intimée) ; Que  
par déclaration d'accident LAA du 5 février 2010, l'employeur a annoncé un accident  
survenu en date du 2 février 2010 comme suit : « en traversant la chaussée, elle s'est  
encoublée dans le trottoir et est tombée sur le sol. Actuellement elle est en incapacité de  
travail à 50 % » ; Que dans son rapport médical initial, le Dr L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH  
en médecine interne et rhumatologie, a diagnostiqué, suite à une chute, des contusions sans  
gravité du genou droit, poignet gauche ( ?), thorax à droite et épaule droite et prescrit un  
arrêt de travail à 50 % ; Qu'à la demande de SWICA, le Dr M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH  
en chirurgie orthopédique, a examiné l'assurée en date du 18 février 2010 ; Que dans son  
rapport du 2 mars 2010, il a conclu que les suites de l'accident du 2 février 2010 n'ont plus  
d'implication sur l'état de santé, en particulier il n'y a pas de lésions de gravité suffisante et  
durable observées, qu'au jour de l'examen, le 18 février 2010, il y a un retour au statu quo  
ante, que s'agissant de l'épaule droite, il n'y a lors de l'examen aucune modification  
objective du status en comparaison des examens médicaux préalables figurant au dossier et  
que la récupération fonctionnelle objective de l'épaule droite est quasi complète ; Qu'en  
date du 8 mars 2010, SWICA a communiqué à l'assurée que le statu quo ante a été fixé au  
18 février 2010, date à laquelle une reprise de travail peut intervenir, que compte tenu du  
fait qu'elle n'avait pas repris son travail, l'indemnité journalière de 50 % sera versée  
jusqu'au 14 mars 2010 inclus, afin qu'elle puisse prévenir l'employeur de son retour ; Que  
par courrier du 22 mars 2010, le Dr L\_\_\_\_\_ a informé SWICA que compte tenu de  
l'évolution clinique, il se voyait dans l'obligation de maintenir la patiente à son taux  
d'activité de 50 %, en raison des douleurs à l'épaule ; Que par décision du 30 mars 2010,  
SWICA a confirmé que le statu quo ante était atteint au 18 février 2010 et que les

indemnités journalières de 50 % ont été versées jusqu'au 14 mars 2010 inclus ;

- 3/7-

A/650/2011 Que l'assurée a formé opposition en date du 29 avril 2010, alléguant que son épaule droite l'empêchait d'exercer à 100 % sa profession d'aide-soignante, qu'elle était allée consulter le Dr N\_\_\_\_\_ qui a décidé de procéder à des examens plus approfondis, soit une IRM programmée pour le 3 mai 2010 ; Que selon un rapport du 7 mai 2010, l'arthro-CT de l'épaule droite pratiquée le 3 mai 2010 a mis en évidence notamment une lésion transfixiante du sommet de la tête humérale, probable atteinte transfixiante avec un tendon quasi virtuel en distalité, l'aspect traduisant une rupture subtotale du tendon sans rétraction encore évidente ; Que dans un rapport du 10 août 2010, le Prof. O\_\_\_\_\_, des HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG), a diagnostiqué une récurrence de lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, qu'une arthroscopie de l'épaule droite, ténodèse du long chef du biceps et réinsertion du sous-scapulaire a été pratiquée le 29 juillet 2010 ; Que dans le compte-rendu opératoire du 29 juillet 2010, le Dr N\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une récurrence d'une lésion de la coiffe des rotateurs droite et une répétition de la coiffe des rotateurs droite ouverte en janvier 2008 ; Que sur la base de pièces complémentaires, les Drs P\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_, par avis médical du 27 novembre 2010, ont conclu que les troubles survenus entre février et avril 2010 ne sont pas en relation avec l'accident du 2 février 2010, mais avec une prédisposition dégénérative (avant 2007) et une réparation d'une lésion partielle dont l'évolution à long terme ne semble pas satisfaisante sur le plan subjectif (douleurs persistantes) et morphologique, que par conséquent, à l'aune de la vraisemblance prépondérante, les lésions observées en avril et juillet 2010 sont de nature dégénérative avant tout et en relation avec l'état antérieur et son évolution avant et depuis 2007 ; Que par décision du 28 janvier 2011, SWICA a rejeté l'opposition de l'assurée, se référant au rapport des Drs P\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_, médecins-experts ; Que l'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, interjette recours en date du 2 mars 2011, complété par écritures du 28 mars 2011, contestant la décision de l'intimée ; Qu'elle produit de nombreuses pièces et se réfère notamment au rapport de la Dresse R\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, du 8 mars 2011, qui conclut qu'il n'y a pas dans le dossier une preuve suffisante d'un état dégénératif antérieur à 2007 et que s'il est établi que les suites de l'accident du 2 février 2010 sont dues à un état antérieur et qu'un statu quo est établi dans ce cas au 14 mars 2010, l'état antérieur de la patiente est un état séquellaire de l'accident du 17 octobre 2007 et du traitement

- 4/7-

A/650/2011 chirurgical, et au rapport du Dr N\_\_\_\_\_ du 24 mars 2011, selon lequel la nouvelle chute du 2 février 2010 n'a que péjoré les séquelles d'une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs, sans preuve suffisante d'un état dégénératif antérieur à 2007, et qui déclare ne pas partager les conclusions des Drs P\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_ ; Que la recourante conclut préalablement à ce qu'une expertise judiciaire soit mise en œuvre et, sur le fond, à ce que l'intimée soit condamnée à prendre en charge les conséquences des accidents des 17 octobre 2007 et 2 février 2010 ; Que dans sa réponse du 3 juin 2011, l'intimée conclut au rejet du recours ; Que lors de l'audience de comparution personnelle du 17 août 2011, les parties ont convenu - au vu des avis contradictoires émis par les médecins - qu'une expertise judiciaire était nécessaire ; Que la Cour de céans a proposé aux parties de confier l'expertise au Professeur S\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, au CHUV, en les invitant à communiquer les questions qu'elles souhaitaient voir poser à

l'expert ; Que les parties n'ont pas fait valoir de motif de récusation à l'encontre de l'expert dans le délai imparti et qu'elles ont communiqué à la Cour de céans leur liste de questions ;

Attendu en droit que conformément à l'art. 134 al. 1 let. a) ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ ; RS E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) et qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20) ; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ; Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10) ; Que l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 2003, t.1, p. 443) ;

- 5/7-

A/650/2011 Qu'ainsi l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'en particulier elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.) ; Que lorsque le juge constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même une expertise en œuvre (cf. ATF 9C\_243/2010 publié aux ATF 137 V 210) ; Qu'en l'espèce, l'avis circonstancié des médecins conseils de l'intimée est contredit par celui, tout aussi circonstancié, de la Dresse R\_\_\_\_\_ et d'autres praticiens ; Que la Cour de céans ne peut, en l'état actuel du dossier, se rallier à l'un ou l'autre des avis émis par les spécialistes ; Qu'ainsi, au vu des avis médicaux totalement contradictoires quant au point de savoir si et jusqu'à quand l'atteinte de l'épaule droite engage la responsabilité de l'intimée et, partant, l'obligation de prester, il se justifie d'ordonner une expertise judiciaire ; \*\*\* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement 1. Ordonne une expertise, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame G\_\_\_\_\_, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimée, ainsi que du dossier de la présente procédure, en s'entourant d'avis de tiers au besoin ; 2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes : 1. Anamnèse détaillée. 2. Plaintes de l'assurée et autres données subjectives. 3. Constatations objectives et status actuel. 4. Diagnostic(s).

- 6/7-

A/650/2011 5. a) Les troubles diagnostiqués sont-ils dus uniquement ou partiellement à l'accident survenu le 2 février 2010 ? b) Au cas où la réponse à la question précédente ne peut être clairement affirmative ou négative : Dire si les troubles actuels présentés par l'assurée sont, au regard de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité avec l'accident du 2 février 2010 . Dans l'affirmative, le sont-ils de façon possible, certaine ou fortement vraisemblable ? 6. a) Existe-t-il un état dégénératif antérieur à l'accident ? Veuillez expliquer et détailler. Dans l'affirmative, quel rôle a-t-il joué dans l'évolution du cas et dans quelle mesure ? b) En cas d'état dégénératif préexistant, l'accident du 2 février

2010 a-t- il entraîné une aggravation déterminante ou durable ? veuillez préciser. Dans l'affirmative, veuillez indiquer le pourcentage relatif à l'accident et celui relatif aux facteurs étrangers. c) L'éventuelle aggravation d'une affection préexistante peut-elle être considérée comme guérie ? si c'est le cas, à quel moment le statu quo ante a-t-il été atteint ? d) Dire si les troubles à la santé causés - au regard de la vraisemblance prépondérante - par l'accident du 2 février 2010 seraient apparus tôt ou tard dans la proportion actuelle, sans la survenance dudit accident. Dans l'affirmative, à quel moment le statu quo sine sera-t-il atteint ? 7. Existe-t-il d'autres facteurs étrangers à l'accident du 2 février 2010 ? si oui, lesquels précisément ? 8. Peut-on encore attendre une amélioration notable de l'état de santé de l'assurée ? si oui, quelles mesures proposez-vous ? Si l'assurée nécessite un traitement, veuillez indiquer lequel, sous quelle forme, dans quel intervalle et pour quelle durée. 9. L'état de santé de l'assurée est-il actuellement stabilisé ? 10. Veuillez indiquer quelles sont les limitations fonctionnelles présentées par l'assurée.

- 7/7-

A/650/2011 11. Quelles sont les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail de l'assurée, dans son activité habituelle exercée à 80 %, en pour-cent ? Veuillez préciser le début de l'incapacité de travail et son évolution dans le temps. Y-a-t-il une diminution de rendement ? si oui, de combien (en pour- cent) ? 12. Dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de l'assurée, en pour-cent (par rapport à une activité à plein temps), et dans ce cas dans quel(s) domaine(s) ? 13. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ? si oui, lesquelles ? 14. Evaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle. 15. Pronostic. 16. Toutes remarques utiles et propositions de l'expert. 3. Question subsidiaire : quel est le taux de l'atteinte à l'intégrité des suites de l'accident, selon les tables du service médical de la SUVA, en tenant compte d'une éventuelle aggravation prévisible dans le futur ? 4. Commet à ces fins le Professeur S\_\_\_\_\_, chef de service, Hôpital orthopédique, à Lausanne ; 5. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ; 6. Réserve le fond ;

La greffière

Isabelle CASTILLO

La Présidente

Juliana BALDE

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.