

GE_GERICHTE A/1148/2017 vom 25. März 2015

GE Cour de justice, 2015-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1148_2017

FR: GE_GERICHTE A/1148/2017 du 25 mars 2015

IT: GE_GERICHTE A/1148/2017 del 25 marzo 2015

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.03.2018
A/1148/2017

A/1148/2017 ATAS/275/2018 du 27.03.2018 (LAA) En fait république et canton de
genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/1148/2017 ATAS/275/2018 COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales Ordonnance d'expertise du 28 mars 2018 3 ème Chambre
En la cause Monsieur A_____, domicilié à JOUXTENS-MEZERY, représenté par la
Compagnie d'assurance de protection juridique SA (CAP) recourant contre CAISSE
NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS - SUVA, sise
Fluhmattstrasse 1, LUZERN intimée EN FAIT 1. Suite à un accident survenu le 3 juin
2012 ayant eu des répercussions sur sa main droite, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré),
né en 1968, maçon, s'est vu octroyer par la CAISSE NATIONALE SUISSE
D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ;
ci-après : la SUVA ou l'assureur-accidents), une rente d'invalidité de 15% à compter du 1
er janvier 2015, assortie d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5% (cf. décision du
25 mars 2015, pce 175 SUVA).!endif]>!if> Au terme de l'instruction du dossier, la
SUVA avait constaté que l'assuré devait désormais éviter l'usage d'outils lourds ou
vibratoires, les travaux requérant une force de serrage ou de préhension soutenue des deux
mains, ainsi que le port de charges de plus de 10 kg. Dans une activité respectant ces
limitations, il pouvait mettre en valeur une pleine capacité de travail et réaliser un revenu
mensuel de l'ordre de CHF 4'821.- qui, comparé au gain avant invalidité (CHF 5'686.-),
conduisait à une perte de gain de 15%. Cette décision a été rendue à l'issue d'une
instruction ayant permis de recueillir, notamment, les éléments suivants : - un premier
rapport du Dr B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin
d'arrondissement de la SUVA, du 23 août 2013, expliquant que l'assuré avait souffert d'un
traumatisme de la main droite suite à une chute de sa hauteur, en juin 2012 ; trois
interventions chirurgicales avaient été pratiquées (ostéosynthèse, ablation du matériel puis
dénervation régionale ayant pour objectif de diminuer la douleur) ; une diminution de la
capacité fonctionnelle persistait, ainsi que des douleurs ; le médecin avait constaté
objectivement une diminution de la mobilité du troisième doigt, corroborée par les lésions
articulaires de l'interphalangienne proximale constatées sur les radiographies ; la capacité à
exercer la profession de maçon était nulle (pce 76 SUVA) ; !endif]>!if> - un rapport
d'expertise médicale rédigé le 2 juillet 2014 par le docteur C_____, retenant à titre de
diagnostic une arthrose de l'articulation interphalangienne proximale après fracture
comminutive métaphysoépiphysaire de la base de la deuxième phalange du médium droit ;
l'expert préconisait une reconversion professionnelle dans une activité moins contraignante,
telle que celle de transporteur de personnes en tant que chauffeur, recommandée par
l'atelier de réadaptation préprofessionnelle et qualifiée par lui de « parfaitement
adaptée » (pce 121 SUVA) ; !endif]>!if> - un courriel du conseiller en réadaptation

professionnelle en charge du dossier de l'intéressé auprès de l'assurance-invalidité, du 15 décembre 2014, indiquant que les mesures d'intervention précoce étaient terminées et que l'assuré indiquait avoir réussi son permis de conduire D1 ;

1. L'appréciation complémentaire du Dr B _____ du 3 septembre 2014, considérant que l'état de santé de l'assuré était désormais stabilisé, qu'il fallait retenir à titre de limitations fonctionnelles : l'interdiction d'utiliser des objets lourds ou vibratoires nécessitant l'utilisation des deux mains, l'évitement des travaux nécessitant une force de serrage ou de préhension soutenue des deux mains, ainsi que celui du port de charges répétitif de plus de 8 kg ; le médecin concluait à une pleine capacité de travail dans une activité respectant ces limitations (pce 139 SUVA).

2. L'assurance-invalidité, pour sa part, est parvenue à un degré d'invalidité similaire (14% selon décision du 23 mars 2015, pce 178 SUVA).

3. Le 1^{er} janvier 2016, l'assuré a été engagé en tant qu'employé de maison et chauffeur à 100% par une particulière, Madame D _____, pour un salaire mensuel de CHF 5'500.-, auquel s'ajoutaient des prestations en nature d'une valeur de 990.- CHF/mois (pce 183 SUVA).

4. Le 4 janvier 2016, l'assuré a signalé à la SUVA des douleurs accrues au niveau de sa main droite, apparues depuis sa prise d'emploi. Deux jours plus tard, il a fait état d'une accentuation des dites douleurs et demandé à être réexaminé par le Dr C _____, dont il lui a été indiqué qu'il avait quitté le canton (pces 186 et 187 SUVA). L'assuré s'est donc tourné vers le docteur E _____, spécialiste en chirurgie de la main, qui, après l'avoir examiné le 21 janvier 2016, lui a suggéré de discuter avec son employeur pour adapter au mieux son poste de travail (pces 189 et 191 SUVA).

5. En février 2016, l'assuré ayant fait savoir que son médecin avait réduit sa capacité de travail de 20%, son employeur s'est déclaré d'accord de réduire d'autant son taux d'occupation à partir du 1^{er} mars 2016 (pce 194 SUVA). Les tâches de jardinage ont en outre été exclues de son cahier des charges. Le salaire de l'assuré a été adapté en conséquence (CHF 4'400.- x 12 + 792.- CHF/mois de salaire en nature ; cf. pces 196 à 198 SUVA).

6. Le 14 décembre 2016, la SUVA a entendu l'assuré qui a indiqué souffrir toujours autant de l'index et avoir l'impression d'une progression de l'arthrose, les douleurs s'étendant à présent jusqu'à son avant-bras, voire jusqu'à son épaule. La force de préhension de sa main droite était diminuée et la permanence des douleurs le rendait irritable. L'assuré a dit son inquiétude de ne pouvoir continuer à assumer son poste très longtemps, expliquant que même la conduite automobile posait problème en raison de la somnolence induite par la prise de médicaments (pce 220 SUVA).

7. Le 5 janvier 2017, l'assuré a informé la SUVA que le Dr E _____ avait constaté une évolution arthrosique marquée. Les douleurs ne lui permettaient plus d'assumer un 80%, de sorte que sa capacité de travail avait été réduite à 60%, ce que son employeur avait accepté (pces 223 et 224 SUVA). La mobilité en flexion - extension était de 60/15/0, associée à une tuméfaction et à une absence de force de serrage (pce 227 SUVA).

8. Par décision formelle du 19 janvier 2017, la SUVA a mis fin au versement de la rente d'invalidité avec effet au 1^{er} février 2017.

9. Par décision du 28 février 2017, la SUVA a rejeté l'opposition formée par l'assuré le 20 février 2017. La SUVA a considéré que l'incapacité de travail de 40% attestée par le Dr E _____ dès le 16 janvier 2017 en raison de la prise de Tramal n'était pas étayée. Il s'agissait là d'un argument purement subjectif, qu'aucun élément médical au dossier ne venait corroborer. La SUVA s'est par ailleurs étonnée que cette aggravation des troubles et la prise de Tramal n'aient débuté qu'après que l'assuré a été informé de la suppression possible de sa rente. Il avait auparavant travaillé durant dix mois à 80% sans problèmes

particuliers. La SUVA a considéré qu'aucun élément permettant de conclure à une aggravation importante des séquelles accidentelles objectives n'avait été mis en évidence. Enfin, elle a rappelé l'obligation de l'assuré de limiter le préjudice subi, fût-ce au prix d'un effort important. Elle en a tiré la conclusion qu'il incombait à l'assuré de gérer ses douleurs autrement, par exemple par la prise d'un autre médicament. 10. Par écriture du 30 mars 2017, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant principalement à ce qu'une rente d'invalidité de 15% continue à lui être versée au-delà de janvier 2017. En substance, le recourant fait valoir que c'est parce qu'il a constaté une recrudescence de ses douleurs que son médecin traitant a réduit sa capacité de travail à 60% à compter de février 2017 et que son employeur a adapté son contrat à ce taux d'occupation. Il invoque une arthrose post-traumatique avec une augmentation des douleurs, particulièrement au froid, le fait qu'il est sous Tramal, une diminution de la mobilité et de la force mise en évidence et apparue entre janvier 2016 et janvier 2017. Il en tire la conclusion que son arthrose s'est péjorée. À l'appui de sa position, le recourant a notamment produit :

- un certificat rédigé le 16 janvier 2017 par le Dr E_____, faisant état d'une capacité de travail de 60%, sans autre précision ;
- un courrier adressé le 13 février 2017 au conseil de l'assuré par le Dr E_____ indiquant que l'intéressé l'avait consulté en janvier 2017 en raison de douleurs associées au froid en augmentation ; le patient lui avait dit prendre du Tramal pour traiter ces douleurs ; le médecin disait avoir constaté à l'examen clinique du 5 janvier 2017 une flexion/extension de 60/15/0 avec une absence de force au Jamar (alors qu'en janvier 2016, la mobilité était de 70/25/0, avec un Jamar à 2 kg) ; le médecin évoquait la possibilité d'une péjoration de l'arthrose au niveau de D3 à droite en précisant que celle-ci n'était pas nécessairement accompagnée de douleurs ; l'arrêt de travail à 40% prescrit le 16 janvier 2017 l'avait été en raison de la prise de Tramal, médicament qui, selon le patient, altérerait son état de vigilance à la conduite ; l'antalgie était pour l'instant le traitement de choix.

11. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 29 mai 2017, a conclu au rejet du recours. L'intimée fait valoir qu'il existe bel et bien un motif de révision, puisque l'assuré a débuté une activité professionnelle. Quant au revenu avant invalidité, elle fait valoir qu'elle peut le réévaluer librement. Elle rappelle que l'entreprise pour laquelle travaillait le recourant au moment de l'accident est désormais en faillite, raison pour laquelle elle s'est référée aux pratiques salariales dans le domaine de la maçonnerie. Elle ajoute que la situation ne serait pas plus favorable à l'assuré si on se fondait sur la convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse. Pour le reste, l'intimée conteste que le taux d'activité tel qu'exercé se confonde avec la pleine mise en valeur de la capacité de travail résiduelle exigible. À cet égard, elle relève que le Dr E_____ ne remet pas en cause la pleine capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles et ne fait état d'aucune aggravation significative des séquelles objectives de l'accident. 12. Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 1er février 2018, au cours de laquelle a été entendu le Dr E_____. Le témoin, qui a opéré l'assuré en juin 2012, a indiqué l'avoir mis en arrêt à 40% parce que les douleurs n'avaient eu de cesse d'augmenter jusqu'en juillet 2017, où elles ont été évaluées à 9/10 à l'effort. Le témoin a indiqué avoir constaté, objectivement, en premier lieu, une diminution de la mobilité de l'articulation concernée par rapport à celle décrite dans l'expertise de 2014, diminution qu'il a qualifiée de sensible début 2016 et de patente en juillet 2017. En second lieu, il dit avoir également observé une baisse de force brutale, puisqu'à l'expertise de 2014 le Jamar était à 15 kg, qu'en janvier 2016, il n'était plus que de 2 kg, puis nul en janvier 2017. Le témoin a expliqué que l'assuré

avait été victime d'un traumatisme rare (environ 2-3/100 000) : c'est le pilon articulaire d'une petite articulation qui a été touché. D'emblée, en un tel cas, le pronostic est sombre concernant l'articulation. L'intervention a pour but de limiter les dégâts, mais le cartilage étant une matière vivante, il peut mourir (arthrose), ce qui s'est produit chez le recourant. C'est tout simplement l'évolution défavorable qui suit son cours, de manière plus ou moins régulière. Une échographie récente a montré un épanchement inflammatoire et permet de documenter clairement l'arthrose. Le témoin n'a toutefois pas formellement procédé à une comparaison avec la situation telle qu'elle se présentait au moment de l'expertise en 2014. La diminution de la capacité de travail a été progressive, d'abord à 80 puis 60%. L'intéressé est désormais sous Tramal, ce qui démontre en soi la sévérité de l'atteinte, puisque c'est une médication de 3^{ème} ligne, qui n'entre en compte qu'après le Dalfagan et le Brufen. Selon le témoin, le recourant était déjà sous Brufen lorsqu'il est venu le consulter en janvier 2016. À l'heure actuelle, les limitations se posent surtout en termes de force et d'usage de la force de la main droite. Quant aux conséquences de l'utilisation du Tramal, le témoin a indiqué qu'il lui était difficile de se prononcer car cela dépend de la durée du traitement, de la dose prise et de la sensibilité du patient. Le témoin a relaté que l'assuré est sous Tramal depuis longtemps, qu'il gère les doses lui-même en fonction des douleurs, que la dose maximale a été atteinte en juillet 2017 (1,5 comprimé par jour), que la dose actuelle est d'environ un comprimé par jour. De même, le témoin n'a pu se prononcer sur la capacité résiduelle de l'assuré dans une activité adaptée théorique, suggérant de mettre sur pied une observation professionnelle. Le témoin a tenu à souligner l'absence de corrélation directe systématique entre la dégradation de la symptomatologie et l'évolution constatable radiologiquement parlant. Le témoin a répété que les douleurs sont la première motivation de la diminution de la capacité de travail. S'il a signalé la prise de Tramal, c'est parce qu'il a jugé qu'il lui appartenait d'attirer l'attention sur l'utilisation de cette substance et les risques que cela comporte dans une activité telle que celle de chauffeur. Selon le témoin, la part de l'activité dévolue à la conduite est celle qui pose le moins de problèmes du point de vue des douleurs. Dès lors, s'il devait se prononcer en ne considérant que la part qu'il consacre à d'autres travaux pour son employeur, l'incapacité de travail aurait probablement été nettement plus élevée. À l'issue de cette audience, les parties ont persisté dans leurs conclusions respectives et s'en sont rapportées à justice s'agissant de la mise sur pied d'une expertise judiciaire. 13. Par écriture du 8 février 2018, le recourant a suggéré deux médecins et fait part des questions qu'il entendait voir poser à l'expert qui serait désigné. 14. Par écriture du 9 février 2018, l'intimée a suggéré à son tour trois médecins et souligné que l'instruction devrait concerner essentiellement la question de savoir si les éléments objectifs à disposition mettent en évidence une aggravation significative des séquelles de l'accident depuis le 25 mars 2015. EN FAIT 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 pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Le recours, interjeté dans les forme et délai légaux, est recevable. 3. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant peut se voir reconnaître le droit à une rente au-delà du 31 janvier 2017. 4. Il convient donc préalablement de résoudre la question de savoir si l'aggravation rendue plausible par les différents documents médicaux versés au dossier et

invoquée par le recourant a bel et bien eu lieu et, dans l'affirmative, d'examiner depuis quand et si elle se traduit par une diminution de la capacité à exercer une activité adaptée. **!**[endif]>!**if**> 5. 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 oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid.

3.3).!**endif**>!**if**> 6. En l'espèce, il convient d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée au docteur F_____, chirurgien de la main. **!**[endif]>!**if**> **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement 1.**

Ordonne une expertise, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur A_____, 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 ;!**endif**>!**if**> 2. Commet à ces fins le Dr F_____.

3. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :!**endif**>!**if**> 1.

Anamnèse.!**endif**>!**if**> 2. Données subjectives de la personne.!**endif**>!**if**> 3.

Constatations objectives.!**endif**>!**if**> 4. Diagnostic(s).!**endif**>!**if**> 5. Les

plaintes de l'assuré sont-elles objectivables ? **!**[endif]>!**if**> 6. Confirmez-vous que l'état actuel du patient est une conséquence de l'accident du 3 juin 2012 ?!**endif**>!**if**> 7.

Y a-t-il eu aggravation significative objective des séquelles de l'accident du 3 juin 2012 par rapport à la stabilisation constatée en 2014, notamment depuis le 25 mars 2015 ? Comment a évolué la situation dans le temps depuis 2014 ? (notamment par rapport aux conclusions contenues dans les pièces 121,122,124, 140 et 175 du dossier SUVA)!**endif**>!**if**> 8.

Comment cette aggravation - si elle est confirmée - se traduit-elle objectivement ? **!**[endif]>!**if**> 9. Considérez-vous comme justifiée l'incapacité de travail de 40% attestée dès le 16 janvier 2017 et pour quelles raisons ? **!**[endif]>!**if**> 10.

Quelles sont les limitations fonctionnelles affectant actuellement le patient ? Ont-elles évolué par rapport à celles retenues par le Dr B_____ en septembre 2014 (éviter l'utilisation d'objets lourds ou vibratoires nécessitant l'utilisation des deux mains, les travaux nécessitant une force de serrage ou de préhension soutenue des deux mains, ainsi que le port de charges répétitif de plus de 8 kg ; pce 139 SUVA). **!**[endif]>!**if**> 11.

Mentionner globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail du recourant, en pourcent. Indiquer l'évolution de la capacité de travail, en pourcent, depuis janvier 2016, dans l'activité effectivement exercée et dans une activité adaptée. **!**[endif]>!**if**> 12.

Au vu de son état de santé actuel, quelle est la capacité de l'assuré à exercer une activité adaptée et en quoi pourrait consister une telle activité ? Qu'en est-il de l'activité d'homme à tout faire ? Et de celle de chauffeur ? **!**[endif]>!**if**> 13.

Considérez-vous que l'assuré - au vu de son état de santé actuel - met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle ?!**endif**>!**if**> 14. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.!**endif**>!**if**> 15. Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales. Par exemple, l'assuré pourrait-il recourir à un autre médicament que le Tramal pour gérer ses douleurs, qui aurait moins de

répercussions ? **!**[endif]>!**if**> 16. Formuler un pronostic global.!**endif**>!**if**> 17. Toute

remarque utile et proposition de l'expert.![endif]>![if> 4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Chambre de céans.![endif]>![if> 5. Dit que les parties ont un délai de 10 jours dès réception de la présente pour une éventuelle récusation de l'expert nommé.![endif]>![if> 6. Réserve le fond.![endif]>![if> La greffière Marie-Catherine SÉCHAUD La Présidente Karine STECK Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties le

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