

## **GE\_GERICHTE A/2054/2004 vom 15. März 2006**

GE Cour de justice, 2006-03-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2054\\_2004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2054_2004)

FR: GE\_GERICHTE A/2054/2004 du 15 mars 2006

IT: GE\_GERICHTE A/2054/2004 del 15 marzo 2006

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

consid. 3c). Par ailleurs, en ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). Dans son rapport d'expertise du 28 octobre 2003, le Dr D\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un status après contusion de l'épaule droite avec déchirure partielle du versant externe du muscle grand pectoral, un syndrome inter-scalénique bilatéral (thoracic outlet syndrome), un status après scalénectomie antérieure et résection du petit pectoral droit, un status après résection de la première côte droite. Au sujet du lien de causalité entre le syndrome du défilé thoracique et l'accident du 5 décembre 2000, il a estimé qu'il était tout au plus possible, voire exclu. Avant de prendre cette conclusion, l'expert a envisagé diverses hypothèses (éléments pathologiques exerçant une compression, facteurs traumatiques) expliquant l'apparition de la symptomatologie relative au syndrome du défilé thoracique et a discuté l'avis contraire du Dr C\_\_\_\_\_ en précisant que la présence de zones d'ombre permettait aussi d'aboutir à des arguments contraires. Il a rejeté une origine traumatique pour le motif que, s'il s'était agi d'une décompensation vasculaire graduelle consécutive à l'accident du 5 décembre 2000, elle aurait été localisée près de la lésion du grand pectoral, alors que les divers examens avaient montré une compression à une autre localisation, soit en région sous-clavière. Il a également écarté une telle origine en envisageant l'hypothèse d'une compression de l'axe vasculaire provoquée par l'hématome du grand pectoral, car les examens réalisés début 2003 n'avaient pas permis de confirmer une telle hypothèse. Enfin, il a relevé que le traumatisme avait concerné le grand pectoral dans sa portion distale, alors que l'intervention du 16 juin 2003 avait consisté en une résection du petit pectoral, soit une autre localisation. En définitive, le rapport d'expertise du Dr D\_\_\_\_\_ du 28 octobre 2003 se fonde sur des examens cliniques complets et prend en considération les plaintes exprimées par le recourant. Il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. La description de la situation médicale et son appréciation sont claires. L'expert s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé depuis le début de l'incapacité de travail ainsi que sur le lien de causalité entre l'accident et la symptomatologie du syndrome du défilé thoracique, enfin il a dûment motivé son point de vue. Il s'ensuit que le rapport d'expertise remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante. Reste à examiner si le dossier contient des éléments concrets de nature à remettre en cause le bien-fondé des conclusions du Dr D\_\_\_\_\_. Le rapport des médecins des HUG du 29 septembre 2004 conclut à une origine multifactorielle des troubles du recourant provoqués tant par un syndrome du défilé thoracique bilatéral préexistant sous forme asymptomatique et décompensé par un traumatisme du côté droit que par une thrombose veineuse sous-clavière droite avec probable syndrome post-thrombotique. En outre, les médecins

considèrent seulement comme possible que les troubles statiques importants provoqués par l'accident du 5 décembre 2000 aient engendré une compression plus marquée des voies de conduction. Par ailleurs, ils évoquent également la simple possibilité d'un processus fibrotique qui serait dû au traumatisme et aux interventions chirurgicales. Enfin, ils précisent qu'il est relativement fréquent qu'un syndrome du défilé thoracique soit associé à un traumatisme. Dans son rapport complémentaire du 21 avril 2005, le Prof. S\_\_\_\_\_ indique que, même s'il ne peut pas exclure une prédisposition sous-jacente du recourant à l'apparition sans cause déclenchante de la symptomatologie de défilé thoracique, il estime comme très probable que l'accident soit la cause prépondérante de la symptomatologie, car, selon la littérature, 50% des cas symptomatiques de défilés thoraciques surviennent suite à un traumatisme et seulement 1% apparaît sans cause déclenchante. En mentionnant que dans 50% des cas, la symptomatologie du défilé thoracique se manifeste à la suite d'un traumatisme, le rapport du Prof. S\_\_\_\_\_ jette un doute sur le bien-fondé des conclusions du Dr D\_\_\_\_\_. Étant donné qu'il n'explique pas pourquoi les médecins des HUG ont modifié leur appréciation entre le 29 septembre 2004 et le 21 avril 2005, il n'est pas possible de statuer sur la base des seules constatations et conclusions des médecins des HUG. En conséquence, au vu de la jurisprudence susmentionnée, il y a lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise médicale pluridisciplinaire (orthopédie, neurologie et angiologie) qui sera confiée à la policlinique médicale universitaire à Lausanne. \*\*\*

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