

## **GE\_GERICHTE A/2533/2012 vom 23. Mai 2013**

GE Cour de justice, 2013-05-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2533\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2533_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/2533/2012 du 23 mai 2013

IT: GE\_GERICHTE A/2533/2012 del 23 maggio 2013

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 23.05.2013  
A/2533/2012

A/2533/2012 ATAS/517/2013 du 23.05.2013 ( LAA ) RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2533/2012 ATAS/517/2013 COUR DE JUSTICE  
Chambre des assurances sociales Ordonnance d'expertise du 23 mai 2013 4 ème Chambre  
En la cause Madame C \_\_\_\_\_, domiciliée au GRAND-LANCY, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Etienne SOLTERMANN recourante contre  
ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, sise Thurgauerstrasse 101, ZURICH  
intimée Siégeant : Juliana BALDE, Présidente Attendu en fait que Madame C \_\_\_\_\_  
(ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1981, a ressenti une vive douleur de l'avant-bras  
droit de type brûlure lors d'une prise de sang effectuée le 22 février 2011 ; Qu'en raison de  
la persistance des douleurs, l'assurée a été en incapacité de travail de 50% à partir du 1 er  
mars 2011 ; Que la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA (ci-après  
l'assureur-accidents ou l'intimée) a pris en charge les frais de traitement et versé des  
indemnités journalières pour l'incapacité de travail ; Qu'une lésion iatrogène du nerf médial  
cutané antébrachial droit a été diagnostiquée ; Que lors d'une échographie du coude droit  
effectuée le 15 mars 2011, un épaississement péri-neural du nerf médian pouvant être dû à  
un hématome a été mis en évidence; que le nerf médian a cependant gardé une organisation  
fasciculaire normale et n'a pas été lésé ; Que dans son appréciation du 1 er septembre 2011,  
le Dr L \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie et médecin-conseil de  
l'assureur-accidents, a conclu que la prise de sang avait conduit à une lésion du nerf cutané  
médial antébrachial droit, a indiqué qu'il s'agissait d'un nerf cutané superficiel et a relevé  
que la mesure des lésions nerveuses au niveau des nerfs superficiels était difficile; que ce  
médecin a expliqué que les ponctions veineuses touchaient en premier lieu les veines  
superficielles, de sorte que le nerf cutané médial antébrachial était le plus souvent affecté;  
que la lésion de la branche nerveuse superficielle, qui n'est pas visible à l'œil nu et n'est pas  
palpable, était une complication connue des ponctions veineuses du coude; qu'eu égard aux  
plaintes de l'assurée, l'incapacité de travail était justifiée durant un mois au maximum après  
la prise de sang et la limitation de la mobilité articulaire ne pouvait pas s'expliquer par une  
lésion du nerf médian droit, ce dernier étant intact; qu'il a soupçonné que l'épaississement  
du nerf médian constaté lors de l'ultrason du 15 mars 2011 résultait d'un hématome; qu'il a  
précisé que les plaintes de l'assurée devraient disparaître six mois après l'événement du fait  
de la résorption de l'hématome et ne devraient plus motiver d'incapacité de travail; qu'au vu  
du dossier et des résultats d'investigation, la limitation de la mobilité articulaire déclarée par  
l'assurée ne pouvait pas être expliquée; qu'il a conclu que l'atteinte du nerf cutané médial  
antébrachial lors d'une prise de sang ne résultait pas de la violation du devoir de diligence ni  
d'une maladresse grossière, mais qu'il s'agissait d'un risque résiduel inévitable malgré toute  
prudence ; Que suite à une nouvelle échographie, le Dr M \_\_\_\_\_, radiologue FMH, a

rendu un rapport le 12 décembre 2011, lequel fait état d'un névrome hypoéchogène d'environ 2 mm, localisé au niveau du croisement du nerf cutané antébrachial médial et de la veine basilique; qu'il a estimé que le névrome était très probablement secondaire à une section au moins subtotale du petit nerf qui mesurait environ 0.3 mm et qu'il a notamment conclu à une absence d'anomalie du nerf médian ; Que dans leur rapport du 19 janvier 2012 faisant suite à un examen électrophysiologique, les Drs N\_\_\_\_\_ et O\_\_\_\_\_, médecins auprès du Service de neurologie des Hôpitaux universitaires de Genève, ont conclu que leur examen mettait en évidence une asymétrie en défaveur de la droite de la taille des potentiels sensitifs des nerfs cutanés antébrachiaux, compatibles dans ce contexte avec une lésion axonale partielle du nerf cutané antébrachial droit; qu'ils ont indiqué qu'une lésion accidentelle du nerf cutané antébrachial ou d'une de ses branches était une complication connue des ponctions veineuses dans la région du pli du coude et que la persistance sur le long terme de symptômes gênants s'expliquait par la formation d'un névrome ; Que le Dr P\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie et chirurgie de la main, a rendu un rapport le 20 mars 2012, dans lequel il fait état d'une lésion accidentelle du nerf cutané antébrachial médial ayant abouti au développement d'un névrome douloureux, associé à une allodynie régionale ; Que par décision du 13 avril 2012, l'assureur-accidents a nié que l'événement du 22 février 2011 constituait un accident ou une lésion assimilée, considérant que la lésion subie ne résultait pas d'une maladresse grossière et extraordinaire, mais du risque résiduel inévitable inhérent à l'acte médical; que l'assureur-accidents a relevé que l'appréciation de son service médical n'était contredite par aucun rapport; qu'il a par conséquent mis fin à toutes ses prestations à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2011 ; Que l'assureur-maladie de l'assurée a formé opposition le 18 avril 2012 contre ladite décision ; Que par décision du 19 juin 2012, l'assureur-accidents a rejeté l'opposition et confirmé sa position, eu égard à l'appréciation de son médecin-conseil selon laquelle le nerf touché était un nerf cutané superficiel et, par sa position, un des nerfs le plus souvent touchés lors de ponctions de veines, de sorte qu'il s'agissait d'une complication bien connue des ponctions veineuses du coude ; Que par acte du 20 août 2012, l'assurée a interjeté recours contre la décision sur opposition susmentionnée, concluant préalablement à ce que la Cour de céans ordonne la comparution personnelle des parties et mette en œuvre une expertise neurologique, et principalement à l'annulation de la décision sur opposition du 19 juin 2012, à la constatation que la lésion subie le 22 février 2011 résulte d'un accident et au versement de toutes les prestations prévues par la loi et auxquelles elle a droit ; Que l'intimée s'est opposée à la mise en œuvre d'une expertise médicale qu'elle ne juge pas nécessaire, le litige portant sur une appréciation juridique et non pas sur une question médicale ; Que, sollicités par la Cour de céans afin de répondre à des questions relatives au risque résiduel et à la fréquence que la complication subie par la recourante ne survienne, les Drs N\_\_\_\_\_ et O\_\_\_\_\_ ont indiqué qu'ils ne pourraient se prononcer que dans le cadre d'une expertise succincte, sur la base de la littérature médicale ; Que partant, la Cour de céans a décidé de mettre en œuvre une expertise ; Que la Chambre des assurances sociales a communiqué aux parties le nom de l'expert, ainsi que les questions qu'elle avait l'intention de lui poser, en leur impartissant un délai pour faire valoir une éventuelle cause de récusation et se déterminer sur les questions posées ; Que les parties se sont déterminées sur les questions à poser et n'ont fait valoir aucune cause de récusation de l'expert ; Attendu en droit qu'après le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales est compétente en matière d'assurance-accidents (art. 134 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - RS E 2 05) ; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000

(LPGA; RS 830.1), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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) ; Que, 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) ; Qu'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 ; Qu'en particulier, il doit mettre en œuvre 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 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3) ; Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ; Qu'un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; ATF non publié 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3) ; Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ; Qu'en l'espèce, il convient de déterminer si la lésion subie par la recourante lors de la prise de sang du 22 février 2011 est constitutive d'un accident ; Que par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA) ; Que le point de savoir si un acte médical est comme tel un facteur extérieur extraordinaire doit être tranché sur la base de critères médicaux objectifs; qu'il faut, compte tenu des circonstances du cas concret, que l'acte médical s'écarte considérablement de la pratique courante en médecine et qu'il implique de ce fait objectivement de gros risques (ATF 121 V 35 consid. 1b) ; qu'une erreur de traitement peut, à titre exceptionnel, être constitutive d'un accident, dès lors qu'il s'agit de confusions ou de maladresses grossières et extraordinaires, voire d'un préjudice intentionnel, avec lesquels personne ne comptait ni ne devait compter (ATF non publié 8C\_234/2008 du 31 mars 2009) ; Que conformément à ces principes, le Tribunal fédéral a admis l'existence d'un accident, imputable à une cause extérieure extraordinaire, dans le cas d'une lésion de nerf médian à l'occasion d'une prise de sang, jugeant que l'intéressée avait été victime d'une maladresse grossière et extraordinaire, dans la mesure où une lésion du nerf médian impliquait non seulement une perforation de la veine, mais également une perforation du tissu aponévrotique situé derrière la veine et compte tenu du faible risque que l'événement accidentel se réalise (1:25000; cf. ATF non publié 8C\_526/2007 du 29 avril 2008) ; Qu'en l'occurrence, le nerf touché lors de la prise de sang est le nerf médial, lequel est superficiel au niveau du coude et n'est pas séparé de la veine superficielle par le tissu aponévrotique, de sorte qu'on ne peut déduire de la jurisprudence susmentionnée que l'assurée a été victime d'une maladresse grossière ; qu'il convient de mettre en œuvre une expertise neurologique, afin de déterminer si la lésion subie par la recourante pouvait être envisagée lors de ce geste médical et si l'atteinte du nerf cutané médial antébrachial lors d'une prise de sang résulte d'un risque résiduel inévitable malgré toute prudence ou si, au contraire, elle est due à une maladresse grossière et extraordinaire. \*\*\* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement 1. Ordonne une expertise neurologique, l'expert ayant pour mission de répondre, au vu du dossier médical transmis par la Chambre

des assurances sociales, et si nécessaire en examinant l'assurée, aux questions suivantes :

1. Quelle est la probabilité que le nerf médial cutané antébrachial soit lésé au cours d'une prise de sang ?
2. Quelles sont les séquelles provoquées par cette lésion et pendant combien de temps subsisteront-elles ?
3. Existe-t-il des précautions d'usage ou des gestes précis permettant à la personne pratiquant la prise de sang d'éviter qu'une telle lésion ne se produise ?
4. Cette lésion du nerf médial cutané antébrachial résulte-t-elle du risque résiduel inévitable, malgré toute prudence, inhérent à toute prise de sang ?
5. Est-elle au contraire due à une violation du devoir de diligence ou à une maladresse grossière extraordinaire commise lors de la prise de sang ?
6. Pouvez-vous vous prononcer sur l'appréciation du 1<sup>er</sup> septembre 2011 du Dr L\_\_\_\_\_ ?
7. Toutes autres remarques ou suggestions utiles de l'expert.

Commet à ces fins le Dr Q\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, ruelle du couchant 7, 1207 Genève.

3. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans.
4. Réserve le sort des frais.
5. 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.