

GE_GERICHTE A/2593/2011 vom 7. Juni 2012

GE Cour de justice, 2012-06-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2593_2011

FR: GE_GERICHTE A/2593/2011 du 7 juin 2012

IT: GE_GERICHTE A/2593/2011 del 7 giugno 2012

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 07.06.2012
A/2593/2011

A/2593/2011 ATAS/774/2012 du 07.06.2012 (LAA) , PROLONGE RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2593/2011 ATAS/774/2012
ORDONNANCE D'EXPERTISE DE LA COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales du 7 juin 2012 4 ème Chambre En la cause Monsieur P _____, domicilié c/o Madame Q _____, à Onex, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Diane BROTO recourant contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG intimée Attendu en fait que Monsieur P _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1973, a été victime d'un accident de travail en date du 26 janvier 2007 ; Qu'occupé à mélanger de la résine froide dans un bidon, l'assuré a accidentellement allumé la malaxeuse dans laquelle sa main droite s'est prise, ce qui a entraîné d'importantes lésions au niveau des doigts et de l'avant-bras ; Que l'assuré a souffert d'une amputation-arrachement transinterphalangienne distale des troisième et quatrième rayon de la main droite, une avulsion du fléchisseur profond de D3 à l'avant-bras et d'un syndrome des loges profondes de l'avant-bras droit ayant nécessité une amputation de phalanges distales de D3 et D4, une reconstruction du tendon fléchisseur de D3 et l'évacuation d'un volumineux hématome sous l'aponévrose antébrachiale profonde ; Qu'une allodynie fort handicapante, un état de stress post-traumatique et un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive s'y sont ajoutés ; Que les suites de l'accident ont été prises en charge par la SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA); Que dans un rapport adressé à la SUVA en date du 16 juillet 2007, la Dresse A _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui suit le patient depuis le 23 mai 2007, a diagnostiqué un état de stress post-traumatique, l'assuré se plaignant d'angoisses, de palpitations, de troubles du sommeil, de cauchemars concernant l'accident et reviviscences de la scène qui ont nécessité l'instauration d'une psychothérapie cognitivo-comportementale ainsi qu'un traitement anxiolytique médicamenteux pour faciliter le sommeil ; Que dans un rapport du 31 octobre 2007, le Dr B _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin d'arrondissement de la SUVA, a diagnostiqué un état de stress post-traumatique (F 43.1), ainsi que des troubles de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F 43.22) ; qu'il a admis l'existence d'un lien de causalité naturelle entre la pathologie psychique et l'accident ; Qu'en date du 15 janvier 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OAI) ; Que dans un rapport du 6 mars 2008, le Dr C _____, chef de clinique du département de chirurgie, unité chirurgie de la main des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG), a diagnostiqué une amputation

transinterphalangienne distale des troisième et quatrième rayons de la main droite, un syndrome des loges de l'avant-bras droit et des troubles d'ordre psychique ; Que dans son rapport du 10 avril 2008 à l'attention du médecin de la SUVA, la Dresse A_____ indique que depuis fin octobre 2007, le patient désinvestit la thérapie, qu'il reste centré sur ses plaintes concrètes, que les plaintes de douleurs au niveau de la main ont persisté malgré un traitement antidouleur prescrit par le chirurgien et antidépresseur visant à améliorer l'état dépressif et augmenter la tolérance à la douleur ; qu'elle a mis fin au traitement le 28 janvier 2008 ; Que dans un rapport d'évaluation du 7 mai 2008, le Dr B_____ relève que l'assuré présente une pathologie psychiatrique antérieure à l'accident, que l'on ne retrouve plus de symptomatologie d'état de stress post-traumatique franche, excepté une plainte épisodique de réminiscence de l'accident, que l'atteinte psychiatrique et le traitement serait du ressort de l'assurance-maladie, car il s'agit principalement de traiter le trouble de la personnalité ; Qu'en date du 24 juillet 2008, le Dr D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a établi un rapport à l'attention de la SUVA, aux termes duquel le patient souffrait de crises douloureuses aiguës de la main droite entraînant des cris et envahissant le corps, accompagnées de fortes anxiétés, qu'il avait tendance à se replier chez lui, que la médication antidouleurs, notamment les opiacés, aurait eu un effet anxiolytique et sédatif durant les premiers mois, mais que depuis l'automne 2007, cet effet se serait estompé ; que le pronostic était réservé et qu'au vu de son état psychique et physique, l'assuré ne semblait pas prêt à entreprendre une formation et une réinsertion professionnelle ; Que l'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 2 au 17 septembre 2008 ; Que dans leur rapport du 26 septembre 2008, les médecins de la CRR ont retenu au titre des diagnostics secondaires notamment une cure de syndrome des loges profond antébrachial à droite (évacuation d'un volumineux hématome sous tension), des douleurs neurogènes avec allodynie primaire et secondaire, après neuropathie des nerfs collatéraux des doigts III et IV de la main gauche (recte : droite), éventuellement dans le cadre d'une causalgie (CRPS-2) et comme comorbidités, un état de stress post-traumatique en mai 2007, un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive en octobre 2007, une personnalité émotionnellement labile type borderline et un trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites en avril 2008 ; que selon les médecins, il était encore un peu tôt pour que le patient puisse se projeter dans une nouvelle activité professionnelle, tant que le syndrome douloureux est au-devant de la scène ; Que dans un rapport médical intermédiaire du 10 septembre 2008, le Dr C_____ a noté une évolution lente mais favorable, l'incapacité de travail étant toujours totale ; Que le service médical régional AI (SMR), par avis du 19 novembre 2008, a conclu à une incapacité de travail totale dans toute activité ; Que dans un rapport d'examen final du 8 juin 2009, le Dr E_____, spécialiste FMH en chirurgie, conclut à une évolution défavorable avec persistance de phénomènes douloureux d'origine neuropathique, que la main droite est fonctionnellement exclue et inutilisable, qu'au vu de l'évolution depuis plus de deux ans, on peut estimer la situation comme stabilisée avec un dommage permanent (atteinte à l'intégrité de 40 %) et qu'aucune activité potentielle dans le circuit économique normal n'est exigible de l'assuré ; Que par décision du 16 février 2010, notifiée en copie à la SUVA, l'OAI a admis que l'assuré présentait une incapacité de travail de 100 % dans toute activité lucrative, aboutissant à un degré d'invalidité de 68 % selon la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, et lui a octroyé trois-quarts de rente dès le 26 janvier 2007 ; Que l'assuré a contesté cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), alors compétent ; Que par décision du 15 septembre 2010, la

SUVA a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 42'720 fr., correspondant à un taux de 40%, ainsi qu'une rente d'invalidité de 22 %, calculée sur la base d'un gain annuel assuré de 15'565 fr, avec effet rétroactif au 1^{er} novembre 2009, motif pris qu'une activité légère dans différents secteurs de l'industrie (employé de blanchisserie, cariste, pompiste, etc.), ne mettant pas trop à contribution sa main droite, serait exigible durant toutes la journée ; qu'en revanche, la SUVA a nié sa responsabilité en ce qui concerne les troubles psychogènes affectant l'assuré, faute de causalité adéquate avec l'accident ; Que l'assuré, représenté par sa mandataire, a formé opposition en date du 18 octobre 2010, contestant la base de calcul ainsi que la quotité de la rente, et réservé son droit à compléter celle-ci après réception du rapport du psychiatre de la CRR ; Que dans une appréciation du 25 mai 2011, le Dr B_____ indique que lors de sa seconde évaluation de l'assuré en mai 2008, il avait constaté une problématique touchant la structure de personnalité, à savoir un trouble de la personnalité borderline, avec un passé de polytoxicomanie ; qu'il considère que c'est cet aspect qui pose de manière dominante problème à 20 %, le facteur accident ne joue qu'un rôle mineur agissant comme facteur déstabilisant transitoire d'une structure déjà fragile et instable ; que, par contre, il lui paraît exagéré de pouvoir exclure « tout lien de causalité » dans cette situation complexe ; Que par arrêt du 11 mai 2011, confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral du 21 octobre 2011, la Cour de céans a admis le recours interjeté par l'assuré à l'encontre de la décision de l'OAI, motif pris qu'il devait être considéré comme une personne active, de sorte que selon la méthode générale de la comparaison des revenus, son degré d'invalidité s'élevait à 100 % et ouvrait droit à une rente entière d'invalidité ; Que par décision du 6 juillet 2011, la SUVA a partiellement admis l'opposition de l'assuré, en ce sens que le gain assuré a été fixé à 38'885 fr. ; que pour surplus, elle a maintenu qu'il pouvait exercer une activité où l'usage des deux mains n'est que partiellement nécessaire et réaliser un gain de 3'897 fr., et, enfin, que les troubles psychiques ne sont pas en relation de causalité naturelle avec l'accident, de sorte que sa responsabilité n'est pas engagée ; Que l'assuré a interjeté recours contre cette décision en date du 29 août 2011, en concluant à l'annulation de la décision ainsi qu'à l'octroi d'une rente de l'assurance-accident à hauteur de 100 % dès le 1^{er} novembre 2009 , motif pris qu'il est incapable de travailler à 100% en raison des troubles neurologiques et somatiques ; Que s'agissant des troubles psychiatriques, le recourant soutient qu'ils ont été décompensés par l'accident, rappelant que le Dr F_____ a conclu que l'on ne pouvait pas exclure tout lien de causalité entre les troubles psychiques et l'accident ; Que dans sa réponse du 28 novembre 2011, l'intimée a conclu au rejet du recours, niant toute responsabilité quant aux troubles psychiques ; que s'agissant de l'exigibilité médicale, elle a tenu compte d'activités adaptées ne comportant pratiquement pas de port de charges supérieures à 5 kg et ne mettant quasiment pas à contribution la main droite, en dehors de l'usage éventuel du pouce ou d'un usage global d'une main pour la conduite d'un clark électrique ou d'un palan, voire pour le remplissage du plein d'essence ; Que lors de l'audience de comparution personnelle qui s'est tenue en date du 8 février 2012, la mandataire du recourant a déclaré qu'elle ne comprenait pas pourquoi la SUVA ne s'alignait pas sur la décision de l'OAI octroyant une rente entière, sans prise en compte de troubles psychiques ; que la question des troubles psychiques n'est pas claire, de même que l'aspect neurologique; Que le recourant a déclaré qu'il souffrait toujours de douleurs importantes de la main et de l'avant-bras droit, remontant jusqu'à l'épaule et la nuque, ainsi que de troubles du sommeil fréquents, avec des cauchemars concernant l'événement accident traumatisant, qu'il prenait des médicaments, du Lyrica et du Xanax; Que l'intimée

a déclaré avoir considéré que dans une activité adaptée, quasiment mono-manuelle, le recourant disposait d'une capacité de travail ; Que les parties ont convenu qu'une expertise pluridisciplinaire était nécessaire ; Que le recourant a été invité à produire un rapport du Dr D _____ ; Que par courrier du 13 mars 2012, la Cour de céans a informé les parties qu'elle entendait mandater les Drs G _____, spécialiste FMH en neurologie, et H _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, comme experts ; Que dans un rapport du 22 mars 2012, le Dr D _____ indique que le recourant souffre de douleurs chroniques persistantes avec crises douloureuses intermittentes de la main et de l'avant-bras droit, secondairement d'un état de stress post-traumatiques où les crises douloureuses répétées jouent le rôle de répétition du trauma ; que les crises sont incapacitantes et rendent toute adaptation à un poste de travail impossible ; que le traitement est un soutien psychologique et médicamenteux, que l'objectif du recourant est de limiter les pénétrations et qu'il ne faut pas s'attendre à une résolution des douleurs et de ses conséquences ; Qu'un délai a été fixé aux parties pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation et communiquer les questions qu'elles entendaient voir poser aux experts ; Que les parties ont communiqué à la Cour de céans les questions à poser aux experts ; Attendu en droit qu'à partir du 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice est compétente en la matière (art. 134 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - RS E 2 05) ; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} 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 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 ; 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 oeuvre 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'occurrence, il apparaît au vu du dossier que les aspects médicaux et plus particulièrement la répercussion des atteintes à la santé du recourant sur la capacité de travail doivent être clarifiés ; qu'il y a lieu en particulier de déterminer si les troubles psychiques dont est affecté le recourant sont en lien de causalité avec l'événement accidentel susceptibles d'engager la responsabilité de l'intimée, et, le cas échéant, quelle est leur incidence sur la capacité de travail ; Qu'il convient par conséquent d'ordonner une expertise bidisciplinaire ; **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant préparatoirement Ordonne une expertise bidisciplinaire neurologique et psychiatrique, les experts ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur P _____, après s'être entourés de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure, en

s'entourant d'avis de tiers au besoin. Confie l'expertise neurologique au Dr G_____, spécialiste FMH en neurologie, à Lausanne. Charge l'expert neurologue de répondre aux questions suivantes : Anamnèse détaillée du cas. Données subjectives et plaintes de l'assuré. Constatations objectives. Diagnostic(s). Indiquer depuis quand ils sont présents. Indiquer si les affection(s) neurologiques diagnostiquées sont la conséquence de l'accident de travail subi par l'assuré en date du 26 janvier 2007. En cas de troubles neurologiques découlant de l'accident du 26 janvier 2007, pouvez-vous déterminer jusqu'à quelle date ces troubles sont-ils susceptibles de déployer leurs effets ? Indiquer pour chaque diagnostic posé ses conséquences sur la capacité de travail du recourant, en pour-cent. Décrire l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assuré depuis la survenance de l'accident le 26 janvier 2007 à ce jour. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant. Dire si et dans quelle mesure peut-on exiger de l'assuré qu'il surmonte ses douleurs et qu'il réintègre le monde du travail ? Dans l'affirmative, quelle activité adaptée serait exigible et à quel taux ? Doit-on s'attendre à une diminution de rendement et, le cas échéant, de quelle importance (en pour-cent) ? Toutes autres remarques ou observations pertinentes. Confie l'expertise psychiatrique au Dr H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Lausanne. Charge l'expert psychiatre de répondre aux questions suivantes : Anamnèse détaillée du cas. Données subjectives et plaintes de l'assuré. Constatations objectives. Diagnostics (selon la classification internationale). Indiquer depuis quand ils existent. Indiquer si les troubles psychiatriques diagnostiqués sont la conséquence de l'accident de travail subi par l'assuré en date du 26 janvier 2007. En cas de troubles psychiatriques découlant de l'accident du 26 janvier 2007, pouvez-vous déterminer jusqu'à quelle date ces troubles sont-ils susceptibles de déployer leurs effets ? L'assuré présente-t-il des troubles psychiatriques pré-existants ? si oui, lesquels ? Pouvez-vous dire si et dans quelle mesure ces troubles pré-existants ont-ils été décompensés par l'événement accidentel ? Le cas échéant, jusqu'à quand ? Veuillez détailler et expliquer votre réponse. L'assuré a-t-il besoin de suivre un traitement adéquat ? Dans l'affirmative, dire quel traitement serait indiqué. Décrire l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assuré depuis la survenance de l'accident le 26 janvier 2007 à ce jour. Dire si et dans quelle mesure peut-on exiger de l'assuré qu'il surmonte ses douleurs et qu'il réintègre le monde du travail. Dans l'affirmative, quelle activité adaptée serait exigible et à quel taux ? Doit-on s'attendre à une diminution de rendement ? dans l'affirmative, de quel ordre (en pour-cent) ? Toutes autres remarques ou observations pertinentes. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques liées à l'événement accidentel du 26 janvier 2007 ayant des interférences entre-elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans. 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.