

## **GE\_GERICHTE A/3203/2012 vom 30. September 2013**

GE Cour de justice, 2013-09-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3203\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3203_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/3203/2012 du 30 septembre 2013

IT: GE\_GERICHTE A/3203/2012 del 30 settembre 2013

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 30.09.2013  
A/3203/2012

A/3203/2012 ATAS/960/2013 du 30.09.2013 ( LAA ) En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3203/2012 ATAS/960/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Décision incidente du 30 septembre 2013 9ème Chambre En la cause Monsieur N\_\_\_\_\_, domicilié à CHENE-BOUGERIES comparant avec élection de domicile en l'étude de Me Sarah BRAUNSCHMIDT, avocate recourant contre BALOISE ASSURANCES SA, sis Sinistres Suisse; Aeschengraben 21; BASEL, comparant avec élection de domicile en l'étude de Me Christian GROSJEAN, avocat intimée EN FAIT 1. Monsieur N\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1964, employé de cuisine et chauffeur, a été victime d'un accident de travail le 3 septembre 2010.![endif]>![if> 2. Selon la déclaration d'accident faite à la BALOISE ASSURANCES SA, assurance-accidents obligatoire (ci-après : l'assurance), "une échelle de four lui est tombée sur l'épaule droite". ![endif]>![if> Ledit objet, dont une photographie a été produite, peut être décrit comme étant une étagère sur roulette utilisée pour servir les plats. Son poids a été estimé par l'assuré à 53 kg. 3. Selon la radiographie effectuée le 7 septembre 2010 et une arthro-IRM du 29 octobre 2010, il n'y avait aucune lésion osseuse. L'ultrason du 7 septembre 2010 met en évidence une tendinite post traumatique marquée du tendon du long chef du biceps et du tendon du muscle sus-épineux droit. Selon l'arthro-IRM, il n'y a pas de déchirure partielle ou complète de la coiffe des rotateurs. Le médecin a conclu à un conflit sous-acromial, sans séquelle traumatique osseuse appréciable.![endif]>![if> 4. Répondant à un questionnaire de l'assurance le 18 novembre 2010, le Dr A\_\_\_\_\_, orthopédiste, a posé le diagnostic de contusion de l'épaule droite. Une composante de conflit sous-acromial, sans lien avec l'accident, jouait un rôle dans l'évolution du cas. L'assuré était apte à travailler à 100% à partir du 29 novembre 2010. ![endif]>![if> 5. Selon un décompte du 13 décembre 2010, l'assurance s'est acquitté des indemnités journalières à 100% du 7 septembre 2010 au 28 novembre 2010.![endif]>![if> 6. L'assuré ayant continué à souffrir de douleurs à l'épaule droite, une infiltration acromio-claviculaire a eu lieu le 9 février 2011. Le Dr B\_\_\_\_\_, qui a pratiqué cette infiltration, a retenu comme indication un traumatisme de la face antérieure de l'épaule et des douleurs acromio-claviculaires ainsi qu'une épaule gelée.![endif]>![if> 7. Se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, le Dr C\_\_\_\_\_, l'assurance a considéré, dans sa décision du 13 avril 2011, qu'à compter du 1 er janvier 2011, le statu quo ante avait été retrouvé. Le conflit sous-acromial était largement préexistant à l'accident, comme l'illustre la très discrète sclérose du tuberculum, visible sur la radiographie du 7 septembre 2010.![endif]>![if> 8. Le 4 mai 2011, l'assuré a fait opposition à la décision de l'assurance.![endif]>![if> 9. Par décision sur opposition du 7 juin 2011, l'assurance a rejeté l'opposition.![endif]>![if> 10. Le 27 juin 2011, l'assuré a interjeté recours devant

la Cour de céans contre ladite décision sur opposition. Il joignait l'avis du Dr D \_\_\_\_\_, chef de clinique au département de chirurgie du service d'orthopédie des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (ci-après : HUG) lequel préconisait une arthroscopie de l'épaule. Il procéderait alors à une ténodèse de son long chef du biceps au vu de la lésion de type SLAP II retrouvée.!

11. Alors que la procédure de recours était pendante devant la Cour de céans, l'assuré a subi, le 17 août 2011, une arthroscopie de l'épaule droite, une ténodèse du long chef du biceps et une boursectomie. Cette intervention a révélé une "attache lésée de l'insertion du labrum supérieur". Le diagnostic retenu était "une douleur de l'épaule droite post-traumatique dans le cadre d'une lésion de type SLAP II et une bursite sous-acromiale". La lettre de sortie a retenu comme diagnostic: "épaule gelée post-traumatique, pathologie acromio-claviculaire lésion de type SLAP." !

12. Le 18 octobre 2011, le Dr E \_\_\_\_\_ du Département de Chirurgie des HUG a constaté que l'évolution était marquée par une "épaule gelée"; elle n'était pas favorable et accompagnée d'une limitation fonctionnelle importante et des douleurs antérieures. Une infiltration du nerf supra-scapulaire était nécessaire.!

13. Dans un document du 25 octobre 2011 adressé « A qui de droit », le Dr D \_\_\_\_\_ a indiqué que l'accident dont avait été victime le patient était apte à engendrer une traction suffisante sur le membre supérieur pour désintégrer l'origine du long chef du biceps. Il ne faisait pas de doute que l'accident était à l'origine de cette lésion avec épaule gelée secondaire.!

14. Se déterminant sur les nouvelles pièces médicales, l'assurance a indiqué que « le protocole opératoire du 17 août 2011 permet de considérer qu'il existe un fait nouveau permettant d'accréditer les douleurs évoquées et les suites décrites comme étant consécutives à l'accident survenu le 3 septembre 2010. Il convient toutefois de déterminer l'évolution de l'état de santé, à savoir interroger le Dr D \_\_\_\_\_ aux fins de connaître l'évolution et discuter de l'intérêt d'une expertise ». Dans la mesure où l'opération était intervenue après la décision attaquée, l'assurance n'était plus en mesure de reconsidérer sa décision. Il convenait donc d'admettre le recours, d'annuler la décision et de renvoyer la cause à l'assurance pour complément d'instruction et nouvelle décision. Selon le rapport du médecin-consultant de l'assurance, il y avait lieu de reconnaître une causalité naturelle entre l'accident et la déchirure de l'insertion du biceps sur le labrum supérieur.!

15. Le rapport de consultation du 6 janvier 2012 établi par le Dr F \_\_\_\_\_, chef de clinique au service de chirurgie orthopédique des HUG a relevé que l'infiltration du nerf supra-scapulaire de même que l'athro-distension gléno-humérale réalisées respectivement en octobre et en novembre 2011 n'avaient pas amené de bénéfice notable. Subjectivement le patient présentait toujours des douleurs antérieures et postérieures à l'épaule droite, fluctuantes, diurnes et nocturnes, avec tuméfaction occasionnelle.!

16. Par arrêt du 16 janvier 2012, la Cour de céans a admis partiellement le recours et renvoyé la cause à l'assurance pour complément d'instruction et nouvelle décision. La partie « En droit » retient qu'au vu du rapport du Dr D \_\_\_\_\_, la décision attaquée était erronée et que la causalité entre l'accident et l'état de santé d'alors du recourant devait être admise.!

17. A la suite de l'arrêt précité, l'assurance a mis en œuvre le Dr G \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste à titre d'expert. L'assuré s'est opposé à ce que des questions ayant trait au lien de causalité lui soient posées, ce point ayant été tranché dans l'arrêt.!

18. Dans son rapport du 10 avril 2012, le Dr B \_\_\_\_\_ explique que l'IRM du 5 avril 2012 ne met pas en évidence de rupture itérative de la coiffe des rotateurs. Aucune anomalie n'explique la limitation de l'utilisation active de l'épaule droite.!

19. Dans une attestation « à qui de droit » du 23

mai 2012, le Dr D\_\_\_\_\_ a constaté une discrédence inexplicable entre, cliniquement des amplitudes articulaires passives quasi complètes, une coiffe des rotateurs compétente et le fait que le patient n'utilisait pas son membre supérieur avec une élévation antérieure active aux alentours de 100°. Il envisageait un arthro-IRM.![endif]>![if> 20. Dans un rapport à l'assurance daté du 31 mai 2012, le Dr D\_\_\_\_\_ a relevé que le patient avait une épaule pseudoparalytique. Il a mentionné ne pas comprendre la pathologie du patient.![endif]>![if> 21. Dans son rapport d'expertise du 13 juillet 2012, le Dr G\_\_\_\_\_ retient que, selon les descriptions de l'accident faites par l'assuré, il n'avait pas été heurté par une échelle, mais par une étagère roulante sur laquelle étaient posés les plateaux et les assiettes. Alors qu'il l'avait bloquée avec le pied gauche pour la basculer avec le bras droit afin de la nettoyer avec la main droite, l'étagère avait basculé et lui avait tapé l'épaule. Le heurt avait eu lieu antérieurement, sur la clavicule et non sur le deltoïde. Le médecin lui avait bien fait préciser le mouvement. L'assuré avait écarté la tête pour éviter qu'elle soit heurtée. Il s'était fait un peu mal à l'épaule. Il avait repoussé tout de suite le chariot sur ses quatre roulettes et avait continué son travail. Il ne s'agissait donc pas d'un choc entraînant un mouvement brusque de traction, dans l'axe ou d'élévation ou de rotation externe forcée. Il ne s'agissait pas d'un mécanisme susceptible de provoquer une lésion de SLAP, qui survient à la suite de mouvements violents, frein actif, sollicitant violemment le biceps. Selon le médecin, l'évènement du 3 septembre 2010 avait entraîné une contusion simple de l'épaule droite, avec statu quo sine quatre mois plus tard. L'épaule gelée, soit la capsulite rétractile, qui avait déterminé le tableau avait peut-être été déclenchée par le coup, mais cela n'avait été qu'un choc mineur, qu'un facteur déclenchant comme l'aurait été classiquement un infarctus, une infection bronchique chronique, etc. Le geste chirurgical effectué le 12 août 2011 avait majoré la raideur préexistante, expliquant ainsi, comme il était classiquement décrit, l'ankylose du patient, probablement définitive.![endif]>![if> 22. Par décision du 15 août 2012, confirmée sur opposition le 26 septembre 2012, l'assurance a maintenu sa position, consistant à nier le lien de causalité entre les affections à l'épaule et au biceps et l'accident du 3 septembre 2010 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011.![endif]>![if> 23. Par attestation du 27 août 2012, le Dr H\_\_\_\_\_ a confirmé avoir vu l'assuré à sa consultation quatre semaines après que celui-ci aurait reçu un objet lourd sur l'épaule droite. A ce moment il se plaignait de vagues douleurs fugaces et changeantes au niveau de l'épaule droite. Il avait conclu à un status après contusion de l'épaule droite ou une inflammation post-traumatique évoquée dans un rapport de radiologie.![endif]>![if> 24. Par acte expédié le 24 octobre 2012 au greffe de la Cour de justice, l'assuré recourt contre cette décision, dont il demande l'annulation. Il sollicite qu'il soit constaté qu'il a droit aux prestations pleines de l'assurance dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Il expose que l'échelle de four pèse 53 kg; il ne s'agit donc pas d'une charge légère. Lors de l'examen, l'expert lui avait fait remarquer « qu'il coûtait cher à l'assurance ». L'arrêt de la Cour emporte force de chose jugée en tant qu'il retient que le lien de causalité naturelle est établi. L'assurance, qui n'a pas recouru contre l'arrêt, ne peut donc revenir sur ce point. Subsidiairement, si la Cour devait estimer qu'il y a lieu d'instruire à nouveau le lien de causalité, le recourant conteste l'expertise qui exclut ce lien au seul motif que le choc a été mineur. Une telle affirmation n'est pas possible, dès lors que l'échelle à four pesait plus de 50 kg. Le recourant demande que les Drs F\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ soient entendus à cet égard.![endif]>![if> 25. L'assurance conclut au rejet du recours. La force de chose jugée ne s'applique qu'au dispositif, de sorte que l'intimée est habilitée à revenir sur ce point à la suite du renvoi de la cause. Par ailleurs, les conclusions de l'expert doivent être pleinement suivies: le lien de

causalité entre les troubles de la santé du recourant et l'accident a pris fin quatre mois après ce dernier, soit à fin 2010.![endif]>![if> 26. Dans sa réplique l'assuré relève que l'intimée a admis expressément l'existence du lien de causalité « le protocole opératoire du 17 août 2011 permet de considérer qu'il existe un fait nouveau permettant ainsi d'accréditer les douleurs évoquées et les suites décrites comme étant consécutives à l'accident de septembre 2012 » Le médecin-conseil de l'assurance précisait même qu'il y a avait eu auparavant des errances de diagnostic.![endif]>![if> 27. L'assurance persiste dans ses conclusions.![endif]>![if> 28. Par courrier du 17 avril 2013, le juge de la Cour de céans a soumis au Dr D \_\_\_\_\_ le rapport d'expertise du Dr G \_\_\_\_\_ et lui a demandé dans quelle mesure il partageait le diagnostic émis par celui-ci de capsulite rétractile avec discret conflit sous acromial.![endif]>![if> 29. Par correspondance du 29 avril 2013, le Dr D \_\_\_\_\_ a rappelé qu'il avait publié et effectué de nombreuses publications sur les lésions de type SLAP. Il a maintenu son diagnostic de lésion de type SLAP II correspondant à une désinsertion du labrum au sommet de la glène. L'image citée par l'expert ne permettait pas de déterminer s'il s'agissait d'une lésion de type SLAP I ou II. Il existait une autre image dans la série qui démontrait clairement une désinsertion, ce qui confirmait son diagnostic. Bien que l'ARTHRO-IRM soit « Gold standard » pour la mise en évidence de ces lésions, cet examen restait peu sensible. Il était par ailleurs surpris par la description du mécanisme lésionnel faite par le Dr G \_\_\_\_\_ que celui-ci qualifiait de « choc somme toute mineur ». Au contraire, il s'agissait d'une chute conséquente, engendrant des vitesses cinétiques importantes pouvant conduire à des lésions de type SLAP.![endif]>![if> 30. Par courrier du 3 juillet 2013, le Dr G \_\_\_\_\_ a maintenu sa position. Il s'agissait d'une contusion antérieure de l'épaule par un charriot. Le mécanisme lésionnel tel qu'il l'avait décrit dans son rapport n'était pas apte à entraîner une lésion de type SLAP II. Le patient avait continué à travailler durant quatre jours de suite dans les suites du traumatisme.![endif]>![if> 31. Interpellées sur l'échange de correspondances, les parties ont persisté dans leurs conclusions.![endif]>![if> EN DROIT 1. 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'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.![endif]>![if> Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le présent recours est recevable (art. 60 et 61 let. b LPGA). 2. Se pose en premier lieu la question de savoir si l'arrêt du 16 janvier 2012 a tranché la question de la causalité naturelle entre les pathologies du recourant à l'épaule et l'accident de sorte que l'autorité de chose jugée dudit arrêt s'étend à cette question.![endif]>![if> En principe, seul le dispositif d'un jugement (cantonal) est revêtu de l'autorité de chose jugée. Les éléments de la motivation, qui ne font pas partie du dispositif, n'acquièrent pas force de chose jugée (ATF 113 V 159 consid. 1c). Toutefois, lorsque le dispositif se réfère expressément aux considérants, ceux-ci acquièrent eux-mêmes la force matérielle. Ainsi, lorsque l'autorité judiciaire (cantonale) rend un jugement dont le dispositif prévoit que la décision attaquée est annulée et l'affaire renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle statue à nouveau dans le sens des considérants, cette dernière est liée par la motivation juridique de l'arrêt de renvoi relative à l'objet du litige (ATF 120 V 233 consid. 1a p. 237 et les références; consid. 1.3 non publié de l'ATF 137 I 327 ) (Arrêt du 24 septembre 2012 dans la cause 9C\_99/2012 consid. 3.2 ; Arrêt du Tribunal fédéral du 8 juin 2012 dans la cause 9C\_58/2012 consid.

4.2). En l'espèce, dans la mesure où le dispositif ne reprend pas la constatation du lien de causalité, ni ne renvoie aux considérants le constatant, l'autorité de la chose jugée de l'arrêt du 16 janvier 2012 ne s'étend pas à la question du lien de causalité. Partant, l'intimée pouvait, dans le cadre du complément d'instruction, réexaminer l'existence du lien de causalité lequel fait toujours partie de l'objet du litige, n'ayant pas été tranchée par la Cour de céans.

3. La suite de la procédure est réservée.

4. La procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.

Au fond : 2. Constate que la question du lien de causalité fait l'objet du présent litige.

3. Réserve la suite de la procédure.

4. Dit que la procédure est gratuite.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière Brigitte BABEL  
La présidente Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN  
Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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