

GE_GERICHTE A/3926/2013 vom 23. Juli 2014

GE Cour de justice, 2014-07-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3926_2013

FR: GE_GERICHTE A/3926/2013 du 23 juillet 2014

IT: GE_GERICHTE A/3926/2013 del 23 luglio 2014

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à VEYRIER, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître J. Potter Van LOON recourant contre SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse, LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Olivier DERIVAZ intimée EN FAIT 1. Monsieur à A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1966, est employé en qualité de machiniste par l'entreprise B_____ SA. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la caisse nationale suisse en cas d'accident (ci-après la SUVA ou l'intimée). ![endif]>![if> 2. Le 24 mai 2012, l'assuré a été victime d'un accident professionnel. Selon l'avis d'accident-bagatelle du 7 juin 2012, alors qu'il portait une bordure en béton, celle-ci a glissé et lui a écrasé la main droite. Les premiers soins ont été donnés par l'hôpital de la Tour. La SUVA a pris en charge le cas. ![endif]>![if> 3. L'hôpital de la Tour n'a pas rempli de certificat médical, renvoyant la SUVA à la clinique de Carouge. ![endif]>![if> 4. Une radiographie de la main droite effectuée le 5 juin 2012 par le docteur C_____ a permis de constater l'absence de lésion osseuse traumatique. Les tendons fléchisseurs ne montraient pas d'altération significative décelable au niveau du majeur, pas de signe de déchirure, même parcellaire. Les poulies annulaires étaient continues, sans signe de déchirure, il n'y avait pas d'instabilité du tendon lors du test en flexion maximale, ni de signe d'altération de la structure fibrillaire interne. Les articulations du majeur montraient un aspect habituel sans anomalie décelable à l'échographie du jour. ![endif]>![if> 5. Une échographie de la main droite a été effectuée en date du 10 juillet 2012 par le docteur D_____, radiologue FMH. ![endif]>![if> 6. Une rechute a été annoncée à la SUVA en date du 30 janvier 2013. ![endif]>![if> 7. Selon un certificat médical LAA établi en date du 27 février 2013 par le docteur E_____, de la Clinique de Carouge, les premiers soins ont été donnés le 4 juin 2012. Le médecin a constaté une palpation douloureuse des doigts 3 et 4, avec mobilisation limitée par la douleur et diagnostiqué une entorse du doigt. Il a prescrit des antalgiques et un arrêt de travail à 100% depuis le 4 juin 2012, probablement jusqu'au 6 juin 2012. ![endif]>![if> 8. Le docteur F_____, chirurgie de la main, a adressé un rapport à l'attention de la SUVA en date du 8 mars 2013. Il a diagnostiqué une déchirure partielle « dorsière » interosseuse 3 ème et 4 ème métacarpien à droite. Il a prescrit de l'ergothérapie et pratiqué deux infiltrations de stéroïde. Il n'a jamais prescrit d'arrêt de travail, parce qu'il l'était déjà pour raison de maladie. De toute façon, depuis le 12 mars 2013, la capacité de travail est de 100% pour ce qui concerne la main. Le traitement était terminé. Un essai de reprise de travail du point de vue de la main plus tôt n'était pas possible pour des raisons de problèmes de maladie. ![endif]>![if> 9. Dans un rapport du 12 avril 2013, le docteur G_____, chirurgie de la main, a diagnostiqué une arthrose post-traumatique de la main droite. Il a joint copie d'un rapport d'IRM du 4 avril

2013 ; l'examen a mis en évidence un remaniement de type arthrosique, avec notamment un fin remaniement scléro-géodique sous-chondral de la tête du 3^{ème} métacarpe, sans déformation du contour osseux associé à un épanchement intra-articulaire métacarpo-phalangien. Les radiographies standards du même jour ont montré un remaniement de type arthrosique débutant à modéré de l'articulation métacarpo-phalangienne du 3^{ème} rayon.![endif]>![if> 10. Par courrier du 10 juin 2013, le Dr G_____ a prié la SUVA de convoquer le patient de façon urgente, car se pose le problème d'une part thérapeutique, mais également social ultérieur dans le cadre d'un recyclage qui serait, en cas de remplacement prothétique de l'articulation métacarpo-phalangienne du médius droit, inéluctable. Il mettait le patient en arrêt de travail total dès ce jour, le patron ne parvenant pas, semble-t-il, à lui fournir une place de machiniste stricte. Dans son rapport du 13 juin 2013, il notait une tuméfaction dorsale, une impotence fonctionnelle. Il n'y avait pas de traitement, la seule option consistant en la mise en place d'une prothèse, mais il était indispensable d'adapter la place de travail, car s'il pouvait travailler comme machiniste, il ne pouvait pas effectuer d'autres activités lourdes qu'il était très fréquemment appelé à faire.![endif]>![if> 11. Dans son avis médical du 1^{er} juillet 2013, le docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, médecin-conseil de la SUVA, relève que six mois après l'événement, une déclaration de rechute est établie et que lors du bilan IRM pratiqué au mois d'avril 2013, une arthrose de la tête du 3^{ème} métacarpien est observée. Afin de pouvoir établir le lien de causalité, le médecin-conseil a préconisé d'obtenir l'ensemble du dossier radiologique pour évaluation. En l'absence de lésion traumatique osseuse selon le rapport du 4 juin 2012, il voyait difficilement la possibilité d'établir un lien de causalité entre l'arthrose et le traumatisme du mois de mai 2012.![endif]>![if> 12. Après avoir pris connaissance des documents radiologiques, le docteur I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement remplaçant de la SUVA, a conclu dans son appréciation médicale du 17 juillet 2013 que les éléments arthrosiques se sont révélés par la suite. Le processus dégénératif démontré par les radiographies et l'IRM ne peut être mis en relation de causalité avec l'accident du 24 mai 2012, qui n'a occasionné aucune lésion structurelle osseuse ou ligamentaire susceptible d'aggraver de façon déterminante l'état arthrosique de toute évidence préexistant, comme le démontrent les altérations ostéophytaires et géodiques mises en évidence. Par conséquent, en date de la rechute annoncée le 30 janvier 2013, l'accident avait entièrement cessé de déployer ses effets.![endif]>![if> 13. Par décision du 18 juillet 2013, la SUVA a refusé d'intervenir pour la nouvelle incapacité de travail dès le 10 juin 2013, motif pris qu'il n'existe pas de lien de causalité avéré ou pour le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante entre l'accident du 24 mai 2012 et les lésions de la main droite. La SUVA a ainsi clos le cas au 31 mai 2013 et, en ce qui concerne les suites de l'accident, mis fin aux indemnités journalières et frais de traitement et refusé tout droit à d'autres prestations d'assurance. A compter de cette date, l'incapacité de travail et le traitement médical sont à la charge de l'assurance-maladie.![endif]>![if> 14. Le 22 juillet 2013, la SUVA a communiqué sa décision à l'assureur-maladie et à l'assureur perte de gain.![endif]>![if> 15. Le 29 août 2013, l'assuré, représenté par son avocat, a formé opposition, complétée le 15 octobre 2013. Il relève en substance qu'il n'a jamais cessé de se plaindre depuis l'accident, que l'arthrose s'est développée entre juillet 2012 et avril 2013 et que le Dr G_____ a précisé qu'il n'y avait aucun facteur étranger à l'accident. Les pièces médicales ne mentionnent pas d'arthrose, de sorte qu'il n'y avait pas d'arthrose préexistante à l'accident. Celle-ci a clairement été favorisée par le choc traumatique du 24 mai 2012, de

sorte que le lien de causalité entre l'accident et l'arthrose ne saurait être raisonnablement nié. Il conclut à l'annulation de la décision et à ce que la SUVA soit condamnée à accorder les prestations d'assurance au-delà du 31 mai 2013.!

16. Par décision du 5 novembre 2013, la SUVA a rejeté l'opposition. Elle considère qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de l'avis de ses médecins-conseils, selon lesquels en l'absence de lésion structurelle osseuse ou ligamentaire, l'accident n'a pas conduit à une aggravation déterminante de l'état antérieur, mais uniquement à une aggravation passagère.

1. L'assuré, représenté par son mandataire, a interjeté recours en date du 5 décembre 2013. Il sollicite préalablement la mise en œuvre d'une expertise médicale par un spécialiste en chirurgie de la main. Sur le fond, il conclut à l'annulation de la décision, motif pris qu'aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident. Au demeurant, l'existence d'un lien de causalité naturelle doit être qualifiée de probable et non pas seulement possible pour que le droit aux prestations soit admis.

2. Dans sa réponse du 16 janvier 2014, la SUVA considère que le matériel à disposition est manifestement suffisant et conclut au rejet du recours.

3. Par réplique du 6 février 2014, le recourant relève que les Drs E_____, F_____ et G_____, spécialistes en chirurgie de la main, ont expressément exclu l'existence de facteurs étrangers à l'accident du 24 mai 2012. Les médecins-conseils de la SUVA n'étant pas spécialisés en la matière, leur avis ne saurait prévaloir. Par conséquent, des investigations complémentaires sous forme d'une expertise judiciaire par un spécialiste s'imposent.

4. Cette écriture a été communiquée à l'intimé.

5. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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) en vigueur dès le 1 er janvier 2011, 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

3. L'objet du litige consiste à déterminer si l'intimé était fondé à mettre fin aux prestations au 31 mai 2013 et à refuser de prester à compter du 1 er juin 2013.

4. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves

dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406, 119 V 335 consid. 1 p. 337, 118 V 286 consid. 1b p. 289 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b; ATF 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46). 5. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (Arrêts du Tribunal fédéral 8C_373/2013 du 11 mars 2014 ; 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011, consid. 1.2; 8C_552/2007 du 19 février 2008, consid. 2). 6. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à

l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; Arrêt du Tribunal fédéral 8C_923/2010 du 2 novembre 2011, consid. 5.2).

7. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3).

8. Il s'agit de déterminer en l'occurrence si l'arthrose de la main droite peut être mise en relation de causalité avec l'accident du 24 mai 2012. Selon les médecins-conseils de l'intimée, il convient de nier la causalité entre l'accident et les troubles arthrosiques qui se sont révélés par la suite. En effet, l'accident n'a occasionné aucune lésion structurelle osseuse ou ligamentaire susceptible d'aggraver de façon déterminante l'état arthrosique de toute évidence préexistant. Le Dr I_____, après avoir visualisé la radiographie de la main du 4 juin 2012, fait état d'une discrète arthrose avec ébauche ostéophytaires MP3. Quant à l'échographie du 10 juillet 2012, elle ne démontre pas de signe de lésion tendineuse, ni de déchirure des poulies annulaires. Le recourant conteste cette appréciation, relevant que les radiographies ne font pas état d'arthrose avant 2013 et qu'aucun des trois médecins, à savoir les Drs E_____, F_____ et G_____, ne fait état de facteurs extérieurs à l'accident. La chambre de céans relève en premier lieu que la discrète arthrose relevée sur la radiographie du 4 juin 2012 par le médecin-conseil de l'intimée n'est pas mentionnée sur le rapport radiologique ; le Dr J_____ ne décrit que l'absence de lésion osseuse traumatique. En outre, c'est à l'IRM du 4 avril 2013 qu'il est fait état pour la première fois d'un remaniement de type arthrosique, de même que sur le rapport radiologique basé sur les radiographies standards de la main droite du 4 avril 2013. Il paraît étonnant que le radiologue n'ait pas décrit en juin 2012 une arthrose, fût-elle discrète. Enfin, le remaniement de type arthrosique décrit comme débutant à modéré en avril 2013 jette un doute quant à l'existence d'une arthrose préexistante à l'accident du 24 mai 2012, étant rappelé que le Dr G_____ a diagnostiqué une arthrose post-traumatique lors de la consultation du 2 avril 2014. Quoi qu'il en soit, en l'état actuel du dossier, la chambre de céans considère qu'elle n'est pas en mesure de déterminer si l'on est en présence d'une arthrose post-traumatique ou d'une aggravation durable d'un état préexistant. Les avis des médecins-conseils sont en effet contredits par les rapports des médecins spécialistes en chirurgie de la main. La situation médicale doit être clarifiée. Au regard des griefs invoqués par le recourant, il appartenait à l'intimée de mettre en œuvre une expertise médicale.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la cause renvoyée à l'intimée, afin qu'elle mette en œuvre une expertise médicale, selon la procédure prévue à l'art. 44 LPGA, auprès d'un médecin indépendant, spécialiste en chirurgie de la main.

10. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépenses, fixée à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du

règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 RFPA ; RS/GE E 5 10.03). **!**[endif]>!**[if>** Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :**

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