

GE_GERICHTE A/567/2013 vom 27. Juni 2013

GE Cour de justice, 2013-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_567_2013

FR: GE_GERICHTE A/567/2013 du 27 juin 2013

IT: GE_GERICHTE A/567/2013 del 27 giugno 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.06.2013
A/567/2013

A/567/2013 ATAS/658/2013 du 27.06.2013 (LAA) En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/567/2013 ATAS/658/2013
ORDONNANCE D'EXPERTISE DE LA COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales du 27 juin 2013 5ème Chambre En la cause Madame O _____, domiciliée à MEYRIN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Eric MAUGUE, recourante contre COMPAGNIE D'ASSURANCES NATIONALE SUISSE SA, Service juridique, sise Wuhrmattstrasse 19, BOTTMINGEN intimée EN FAIT 1. Madame O _____, née en 1959, travaille comme aide-soignante à l'établissement médico-social (EMS) Résidence X _____. À ce titre, elle est assurée auprès de la NATIONALE SUISSE Assurance (ci-après: l'assureur-accidents, puis l'intimée) contre le risque d'accidents. 2. Le 17 octobre 2011, un scanner du coude droit de l'assurée a été effectué par la Dresse A _____ pour l'indication "avulsion plan ligamentaire externe. Fracture sous-capital de la tête radiale?". Son rapport conclut comme suit: "Arthrose trochléo-olécrânienne et condylo-radiale sévère prédominant au niveau du compartiment trochléo-olécrânien, se caractérisant par un pincement des interlignes articulaires, une ostéophytose marginale (de l'apophyse coronéide, de la tête radiale, de la fossette coronéidienne de 3 mm (compatible avec un ostéophyte détaché fracturé). Épanchements articulaires antérieur et postérieur. Plusieurs fragments osseux libres au niveau du plan ligamentaire externe faisant suspecter des avulsions osseuses ligamentaires séquellaires. Petit fragment osseux libre au niveau du versant interne de l'articulation trochléo-olécrânienne, millimétrique. Pas de fracture sous-capitale de la tête radiale décelée." 3. Par courrier daté du 28 octobre 2011, l'employeur de l'assurée a fait parvenir à l'assureur-accidents une déclaration de sinistre concernant un accident de celle-ci survenu le 13 septembre 2011 dans la chambre d'un résident. Au sujet du déroulement de l'accident, il est indiqué que l'assurée avait été bousculée, alors qu'elle était en train de changer un résident. La partie du corps atteinte était le bras droit et il s'agissait d'une déchirure du ligament. 4. Dans son courrier du 4 novembre 2011 au Dr B _____, le Dr C _____, chirurgien orthopédiste, a fait état d'un traumatisme de l'assurée au niveau du coude droit, responsable secondairement d'un flessum antalgique. Les mobilités du coude étaient réduites et douloureuses lors de l'extension. 5. Selon le questionnaire à l'attention de l'assureur-accidents, signé le 17 novembre 2011 par l'assurée, elle s'est étirée le bras lors du lever de la sieste d'un résident. L'événement a eu lieu dans le cadre d'une activité qui lui était familière, et celle-ci a été effectuée dans des conditions normales. Elle a ressenti pour la première fois les douleurs sur le moment. Il n'y avait pas de témoin. Il n'y avait par ailleurs pas d'arrêt de travail en relation avec les lésions au bras, dans la mesure où elle était déjà en arrêt maladie à 50%

pour un problème de genou. [endif]>[if> 6. Dans son rapport du 21 novembre 2011, le Dr C_____ a émis les diagnostics de raideur du coude droit post-traumatique avec une avulsion post-traumatique du ligament collatéral radial. Il préconisait une arthrolyse. [endif]>[if> 7. Dans le rapport relatif à l'entretien du 10 janvier 2012 entre l'assurée et une inspectrice de l'assureur-accidents, il est mentionné qu'aux dires de celle-ci, l'événement s'est produit, lorsqu'elle voulait changer une résidente corpulente d'environ 80kg, de très mauvais caractère, après sa sieste. Elle avait entrepris d'aider cette personne à se mettre debout. Elle était seule pour faire cette manipulation, car sa collègue était partie chercher du linge. Cependant, la résidente ne s'était pas laissée faire, avait gesticulé et avait failli tomber, si l'assurée ne l'avait pas retenue avec son bras droit. Lors de cette manœuvre, son bras avait tapé très violemment contre le rebord en bois du lit. L'avant-bras droit était devenu immédiatement rouge, puis un hématome s'était formé et elle avait ressenti des douleurs irradiant du haut du bras jusqu'au poignet. Selon l'assurée, ces douleurs étaient toujours présentes. Le traitement médical était terminé, à part des contrôles médicaux réguliers et des antalgiques en cas de douleurs plus intenses. Pour ce qui concerne la déclaration tardive, l'assurée a indiqué ignorer pourquoi il y avait eu un tel retard. Lorsqu'elle avait consulté son médecin pour ses genoux trois jours après l'événement litigieux, elle avait profité de cette visite médicale pour demander des examens radiologiques de son bras droit. [endif]>[if> 8. Le 16 janvier 2012, un nouveau scanner du coude droit est réalisé en raison d'une décompensation douloureuse post-traumatique d'une arthrose du coude droit. La conclusion du rapport y relatif est la suivante:[endif]>[if> "Arthrose du coude avancée se manifestant par une osthéophytose et une perte du revêtement cartilagineux (...). Ulcération cartilagineuse responsable de la perte de la moitié de l'épaisseur du cartilage du capitellum. Deux corps libres ostéochondromateux localisés pour l'un d'entre eux en avant de la trochlée et pour l'autre dans le récessus articulaire postérieur du coude. Synovite en rapport avec l'arthrose." 9. Dans son rapport du 31 janvier 2012, le Dr D_____, chiropraticien, a indiqué, quant au déroulement de l'accident, "chute sur le côté en mobilisant un patient, avec choc sur le coude droit." Il a constaté un œdème et de ecchymoses sur le coude droit, ainsi qu'une perte importante de l'extension de cette articulation. Au niveau radiologique, il y avait un œdème marqué avec des anomalies osseuses. Son diagnostic était une lésion ligamentaire du coude droit avec œdème associé. Le traitement, consistant en mobilisation, massages et manipulations, sera vraisemblablement fini dans six semaines. [endif]>[if> 10. Selon le rapport du 31 janvier 2012 du Dr E_____, neurologue, l'assurée a été victime d'un accident lors duquel elle a présenté un mouvement d'étirement et de contusion du bras droit, en voulant retenir une résidente qui chutait. Il s'en était suivi une contusion de l'avant-bras avec un hématome local et l'apparition d'une hypoesthésie des deux premiers doigts à droite. En dépit d'un traitement anti-inflammatoire, la limitation de l'extension du coude droit, associée à une hypoesthésie des doigts et à des cervicalgies irradiant dans le bras droit, a persisté. Dans la discussion, ce médecin a mentionné ce qui suit:[endif]>[if> "L'examen clinique montre un défaut d'extension du coude droit lié à un problème orthopédique séquellaire à la contusion ainsi qu'une hypoesthésie du dermatome C6 droit, sans déficit de la force ou des réflexes. L'ENMG des membres supérieurs montre une absence de récurrence de syndrome du tunnel carpien droit et une absence de dénervation au niveau des divers myotomes du membre supérieur droit. Il existe des signes électrophysiques d'un syndrome du tunnel carpien gauche modéré, asymptomatique. L'origine de l'hypoesthésie des deux premiers doigts à droite semble liée à une irritation

radiculaire C6 droite. En cas d'aggravation des symptômes, je vous propose de compléter le bilan par une IRM cervicale. " 11. Selon l'avis non-signé du 30 mai 2012 du médecin-conseil de l'assureur-accidents, le Dr F _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, les lésions mises en évidence au scanner étaient anciennes et le coude était très probablement raide avant l'accident. Il était peu vraisemblable qu'il le soit devenu après cet événement. Le statut quo sine a été atteint deux mois après celui-ci, s'agissant de la contusion du coude.![endif]>![if> 12. Dans le questionnaire que lui a adressé le conseil de l'assurée, le Dr C _____ a répondu le 7 septembre 2012 avoir été consulté la première fois après l'accident par l'assurée en date du 14 octobre 2011. Elle se plaignait alors d'une raideur et d'une douleur du coude droit. Il a constaté un hématome important, une mobilité réduite et des douleurs persistantes. La lésion ligamentaire était à 100% due à l'accident. Il sera vraisemblablement nécessaire de procéder à une arthrolyse. En l'absence de cette opération, l'état de santé pourrait être considéré comme consolidé en novembre 2011, avec des séquelles permanentes sous forme d'une raideur du coude et d'une arthrose.![endif]>![if> 13. Dans son rapport sur dossier du 22 novembre 2012, le Dr F _____ a constaté que les examens radiologiques du coude objectivaient une arthrose évoluée à ce niveau avec une ostéophytose importante, des séquelles d'arrachements ligamentaires anciennes sur le versant externe de l'épicondyle, ainsi que des souris intra-articulaires. L'aspect de ces lésions n'était clairement pas compatible avec les séquelles d'un accident datant de septembre 2011. L'arthrose était très avancée et les ostéophytes importants. Les séquelles d'arrachement avaient également un aspect séquellaire plus ancien que quelques mois. La date de l'apparition de la limitation de la mobilité du coude et des douleurs n'était par ailleurs pas précisée. Le traumatisme du coude décrit dans les rapports initiaux n'était pas non plus compatible avec les lésions d'arrachement ligamentaire, en l'absence de chute. Tout au plus pouvait-il s'agir d'un étirement du bras par une personne âgée avec, peut-être, un choc latéral contre un lit. Les troubles dégénératifs très avancés du coude avec présence d'ostéophytes importants et de souris intra-articulaires pouvaient expliquer l'apparition spontanée d'une limitation fonctionnelle du coude sans qu'un traumatisme quelconque soit nécessaire (par déplacement d'une souris provoquant un blocage mécanique immédiat). Ainsi, selon ce médecin, il s'agissait tout au plus d'une arthrose-contusion du coude droit, pour laquelle un statut quo sine devait être fixé au maximum à six semaines après l'accident.![endif]>![if> 14. Par décision du 27 juillet 2012, l'assureur-accidents a limité la prise en charge des frais médicaux ou d'éventuelles incapacités de travail au 13 novembre 2011, considérant que la relation de causalité entre les lésions et l'événement de septembre 2011 n'était plus démontrée dès cette date.![endif]>![if> 15. En date du 14 septembre 2012, l'assurée a formé opposition à cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi des prestations en relation avec l'accident du 13 septembre 2011.![endif]>![if> 16. Le 6 décembre 2012, l'assureur-accidents a informé l'assuré qu'il avait l'intention de réformer sa décision in pejus et de lui réclamer, respectivement à son assurance-maladie, le remboursement des montants déjà versés, tout en lui octroyant un délai au 7 janvier 2013 pour retirer le cas échéant, son opposition.![endif]>![if> 17. L'assurée ayant maintenu son opposition, l'assureur-accidents a rejeté celle-ci par décision du 11 janvier 2013. Il a en outre réformé sa décision du 27 juillet 2012 dans le sens qu'aucune prestation n'était due pour l'événement du 13 septembre 2011. Ce faisant, il a considéré que l'assurée n'avait très probablement pas heurté son coude contre le montant d'un lit, mais seulement étiré son bras, en voulant retenir une résidente qui chutait. À cet égard, il a relevé que les déclarations de l'assurée avaient varié. Quant à celles faites à l'inspectrice des sinistres, elles paraissaient

plutôt être le fruit de réflexions ultérieures que le reflet de la réalité de l'état de fait. Par ailleurs, les faits décrits par l'assurée n'étaient pas susceptibles de provoquer la lésion ligamentaire diagnostiquée et les différents examens n'avaient pas décelé de lésions fraîches, mais un état dégénératif important sous la forme d'arthrose et de fragments osseux libres dans l'articulation. Il n'y avait ainsi pas non plus de lésions assimilables à un accident au sens de la loi, seule la contusion étant en lien de causalité naturelle avec l'événement du 13 septembre 2012. ![/endif]>![if> 18. Le 12 février 2013, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi des prestations légales de l'assurance-accidents en relation avec les atteintes et les lésions ligamentaires au coude droit, sous suite de dépens. Préalablement, elle a requis une comparution personnelle des parties, l'ouverture d'enquêtes et la mise sur pied d'une expertise médicale. Elle a indiqué que Mme P _____ avait pu se rendre compte de la dynamique de la chute de la patiente et constater les lésions de la recourante. Par ailleurs, le juge devait ordonner une expertise judiciaire au moindre doute au regard des éléments médicaux, en l'absence d'une expertise par un médecin indépendant. À cet égard, elle a relevé qu'un rapport effectué par un médecin interne à l'assurance ne pouvait être considérée comme une expertise. Enfin, tout en admettant qu'elle souffrait de lésions arthrosiques préexistantes à l'accident, le Dr C _____ avait néanmoins considéré que la lésion ligamentaire était due à l'accident de manière certaine. ![/endif]>![if> 19. Dans sa réponse du 13 mars 2013, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a allégué que la description des faits retranscrite par l'employeur de la déclaration de sinistre correspondait bien à celle exposée par la recourante dans le questionnaire, à savoir un événement anodin ne sortant pas de manière significative de l'ordinaire. Ses premières déclarations différaient de celles données à l'inspectrice de sinistre, reprises par la suite par le Dr D _____. Compte tenu de ces déclarations que l'intimée a jugées contradictoires, celle-ci a considéré qu'il fallait s'en tenir à la version, selon laquelle la recourante s'était simplement étiré le bras en voulant retenir une patiente. De surcroît, les avis médicaux invoqués par la recourante n'étaient pas motivés, de sorte qu'ils n'étaient pas de nature à faire douter de la pertinence des conclusions du médecin-conseil. ![/endif]>![if> 20. Dans ses écritures du 17 avril 2013, la recourante a persisté dans ses conclusions, en mettant en exergue que la description des faits correspondait bien à un accident et non pas à un simple étirement. La première déclaration d'accident, très sommaire, disait uniquement qu'elle avait été bousculée, ce que l'intimée ne contestait pas. Quant au questionnaire daté du 17 novembre 2011, il avait été rempli par une de ses collègues, la recourante ne s'exprimant que dans un français très approximatif. La description des faits contenue dans ce questionnaire n'avait donc aucune valeur probante. En ce qui concerne le rapport du Dr F _____, la recourante a souligné que ce médecin ne l'avait jamais examinée. ![/endif]>![if> 21. Interrogé par la Cour de céans, le Dr C _____ l'a informée, par courrier du 1^{er} mai 2013, avoir visualisé un hématome important sur le bord externe du coude lors de la consultation du 14 octobre 2011, soit quelques jours après l'accident supposé. Il lui était impossible de préciser si l'avulsion ligamentaire était récente ou ancienne. La concordance avec l'examen clinique laissait cependant supposer qu'il s'agissait d'une lésion ligamentaire récente sur séquelles arthrosiques anciennes et que cette lésion était compatible avec les séquelles d'un accident datant de septembre 2011. Il a néanmoins admis que "il est toujours possible d'avoir un traumatisme bénin récent sur une instabilité ancienne, séquelle d'arrachement ligamentaire". A titre de seul élément objectif, ce médecin a exposé que si la lésion ligamentaire externe était ancienne, les lésions arthrosiques prédomineraient sur le versant interne, compte tenu

de l'importance de l'instabilité.![endif]>![if> 22. Dans ses écritures du 28 mai 2013, la recourante a mis en exergue que le Dr C_____ avait bien confirmé qu'elle avait subi un accident, dès lors qu'il avait constaté avoir visualisé un hématome important sur le bord externe du coude. Par ailleurs, selon ce médecin, si la lésion ligamentaire externe était ancienne, les lésions arthrosiques prédomineraient sur le versant interne, ce qui n'était pas le cas. Il estimait en outre que les lésions étaient compatibles avec les séquelles d'un accident datant de septembre 2011.![endif]>![if> 23. Entendue en tant que témoin, Madame P_____ a déclaré ce qui suit :![endif]>![if> "Je me rappelle qu'en septembre 2011 Mme O_____ avait eu un problème avec une patiente, lorsqu'elle a voulu la faire lever après la sieste. Au moment des faits, je tournais le dos à la patiente et à ma collègue, pour prendre quelque chose dans l'armoire. Tout d'un coup, j'ai entendu appeler Mme O_____ et je l'ai secourue, car la patiente était en train de tomber, alors qu'elle s'était déjà levée et se tenait debout à côté du lit. Ma collègue l'avait attrapée avec son bras. Ce faisant, elle s'était cogné le bras sur la barrière à la tête du lit. J'ai par ailleurs constaté que son bras, un peu en dessus du coude jusqu'en dessous du coude, sur le dessus du bras, portait une trace rouge. Par la suite, cette trace est devenue bleue. Dans mes souvenirs, l'extension du bras n'était pas bloquée tout de suite après cet événement, mais cela s'est produit dans les jours qui ont suivi. Je précise, sur question de l'intimée, que Mme O_____ n'était pas tombée. Sur question du mandataire de la recourante, je relève que j'ai entendu Mme O_____ crier, lorsqu'elle s'était cognée le bras au lit. Elle se plaignait par ailleurs de douleurs au bras." 24. La recourante a déclaré lors de son audition à la même date ce qui suit :![endif]>![if> "Au moment de l'accident, je travaillais à 100%. L'accident est survenu, alors que je tenais les bras de la patiente qui était debout. Celle-ci a alors bousculé en arrière et, en la rattrapant, je me suis cognée le bras contre la barrière en bois à la tête du lit. Le dessus de mon bras portait une trace rouge en dessus et en dessous du coude. Cette trace est devenue violette par la suite. Après mon accident, j'ai consulté le Dr D_____ qui m'a mise en incapacité de travail à 50% à partir du 20 septembre 2011. Il m'a également adressée au Dr C_____. Directement après cet événement, mon bras est resté bloqué. J'ai néanmoins pu continuer à travailler, avec l'aide des collègues pour certains actes et gestes. Je produis par ailleurs les certificats médicaux du Dr D_____ attestant une incapacité de travail à 50 % pour cause d'accident du 20 septembre 2011 au 22 février 2012. Il m'a également attesté une incapacité de travail de 50% pour cause de maladie dès le 19 juillet 2012, selon le certificat produit de la même date. Je ne comprends pas comment j'ai pu indiquer dans le questionnaire signé le 17 novembre 2011 à l'attention de l'intimée que je n'étais pas en incapacité de travail et qu'il n'y a pas eu d'arrêt de travail, dès lors que j'étais déjà incapable de travailler à 50 % pour un problème de genoux. Ledit questionnaire a été rempli par une copine de mon fils. Je suppose que j'ai dû mal comprendre les questions. Quant à l'indication d'absence de témoins, c'est ma directrice qui m'a dit qu'on n'avait pas besoin de mettre qu'il y avait des témoins." Quant à l'intimée, elle a précisé n'avoir pas payé d'indemnités journalières à la recourante pour l'événement en cause et avoir pris en charge uniquement des frais médicaux. 25. Par courrier du 5 juin 2013, la Cour a informé les parties qu'elle avait l'intention de procéder à une expertise sur dossier et de la confier au Dr G_____, spécialiste en chirurgie orthopédique à Lausanne. Elle leur a également communiqué la mission de l'expert.![endif]>![if> 26. Dans sa détermination du 18 juin 2013, l'intimée n'a pas fait valoir de motif de récusation à l'encontre de l'expert pressenti et a proposé des compléments aux questions à lui poser.![endif]>![if> 27. Par écriture du 19 juin 2013, la recourante a requis qu'elle soit examinée

et entendue par l'expert judiciaire.![endif]>![if> EN DROIT 1. 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) ;![endif]>![if> 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. En particulier, il doit 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 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise. 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).

2. En l'occurrence, au vu de la réponse du Dr C _____, la Cour a un doute concernant le lien de causalité entre la lésion ligamentaire et l'accident survenu. En effet, ce médecin a considéré que si la lésion ligamentaire externe était ancienne, les lésions arthrosiques prédomineraient sur le versant interne, compte tenu de l'importance de l'instabilité. ![endif]>![if> Partant, il s'avère nécessaire de procéder à une expertise judiciaire sur dossier.

3. La recourante demande à être examinée et entendue par l'expert judiciaire. Toutefois, la Cour ne voit pas quels éléments pourraient apporter un examen clinique pour l'appréciation du lien de causalité, les diagnostics et les limitations fonctionnelles n'étant pas contestés. Cette requête est dès lors rejetée. ![endif]>![if> 4. L'expertise sera confiée au Dr G _____, en l'absence d'objections des parties.![endif]>![if> 5. S'agissant de sa mission, la Cour ajoutera une question concernant la compatibilité de la lésion avec le mécanisme de l'accident. Toutefois en ce qui concerne la modification de la quatrième question requise par l'intimée, la Cour préfère la maintenir telle quelle, dès lors qu'elle désire obtenir une réponse précise par rapport à l'avis du Dr C _____, qui semble considérer que les lésions arthrosiques auraient dû prédominer sur le versant interne, si elles avaient été provoquées par une lésion ligamentaire externe et l'instabilité y liée. Cette question est dès lors maintenue telle quelle. ![endif]>![if> *** PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

A. Ordonne une expertise judiciaire médicale sur dossier.![endif]>![if> B. La confie au Dr G _____, spécialiste FMH chirurgie de la main, à Lausanne. ![endif]>![if> C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :![endif]>![if> - Prendre connaissance du dossier médical de Madame O _____.![endif]>![if> - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisée, en particulier des médecins traitants.![endif]>![if> - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :![endif]>![if> 1. Sur la base des examens radiologiques du coude, quels sont vos diagnostics ?![endif]>![if> 2. La lésion ligamentaire est-elle compatible avec le mécanisme de l'accident, tel que décrit par la recourante notamment à l'audience du 29 mai 2013 ?![endif]>![if> 3. L'aspect des séquelles d'arrachement ligamentaire est-il compatible avec les séquelles d'un accident datant de septembre 2011 ?![endif]>![if> 4. Les autres éléments ressortant du dossier permettent-ils de considérer que la lésion ligamentaire est dans un rapport de causalité avec l'événement de septembre 2011, le cas échéant à quel degré (certain, vraisemblable ou possible) ?![endif]>![if> 5. Quel est la cause des lésions arthrosiques au niveau du

coude, selon toute vraisemblance ? Si vous deviez considérer que les lésions arthrosiques ont été provoquées par une lésion ligamentaire externe et l'instabilité y liée, comment expliquez-vous que les lésions arthrosiques prédominent sur le versant externe, alors qu'elles auraient dû prédominer sur le versant interne, selon le Dr C _____

6. Comment vous déterminez-vous sur le rapport du Dr F _____ du 22 novembre 2012

7. A quelle date a été atteint le status quo ante vel sine

8. L'accident est-il responsable, au degré de la vraisemblance prépondérante, de la raideur du coude?

9. Dans l'affirmative, à quel pourcentage évaluez-vous la diminution de la capacité de travail de l'expertisée dans son métier d'aide-soignante et dans une activité adaptée aux séquelles d'accident

D. Invite le Dr G _____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la Chambre de céans.

E. Réserve le fond.

La greffière Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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