

## **GE\_GERICHTE A/848/2012 vom 22. September 2011**

GE Cour de justice, 2011-09-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_848\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_848_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/848/2012 du 22 septembre 2011

IT: GE\_GERICHTE A/848/2012 del 22 settembre 2011

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 24.10.2013  
A/848/2012

A/848/2012 ATAS/1035/2013 du 24.10.2013 ( LAA ) RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/848/2012 ATAS/1035/2013 ORDONNANCE D'EXPERTISE DE LA COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales du 24 octobre 2013 2 ème Chambre En la cause Monsieur T \_\_\_\_\_, domicilié à Annemasse, FRANCE Recourant contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sis Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse, 6002 LUCERNE Intimé Attendu en fait que Monsieur T \_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), né en 1962, employé depuis 1996 par l'Entreprise X \_\_\_\_\_ SA en qualité de plâtrier, travaillait le 6 juin 2011 sur un échafaudage, occupé à mettre en place des plaques de 12 mètres x 0,50 mètre et pesant environ 3 kg, prenant une plaque de la main gauche, l'encollant de la main droite, puis la plaçant, des deux mains, dans son logement, en la frappant pour qu'elle s'emboîte dans les crochets lorsque, vers 11h.00, il a ressenti une forte douleur au niveau du poignet gauche ; Que l'employeur a déclaré le sinistre LAA à la SUVA le 10 juin 2011 ; Que par décision du 22 septembre 2011, la SUVA a mis fin au versement des prestations d'assurance (indemnités journalières et frais de traitement), avec effet au 15 octobre 2011, estimant que, dès cette date, l'incapacité de travail et le traitement sont à la charge de l'assurance-maladie ; Que l'assuré a formé opposition le 10 octobre 2011, faisant valoir que son cas relevait de la maladie professionnelle ; Que par décision sur opposition du 15 février 2012, la SUVA a rejeté l'opposition, sur la base de l'avis du Dr A \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, selon lequel l'assuré présente une chondrocalcinose, soit une maladie qui ne relève pas de la liste de l'art. 9 al. 1 LAA, estimant que l'activité professionnelle avait tout au plus déclenché la première poussée d'une affection malade, de sorte que le travail n'était pas la cause exclusive, ni nettement prépondérante des troubles présentés par l'assuré, dont les médecins-traitants semblaient ignorer que la causalité devait non seulement être vraisemblable, mais atteindre au moins 75% par rapport aux autres facteurs ; Que l'assuré a interjeté recours contre cette décision en date du 14 mars 2012, en concluant à l'annulation de la décision ; Que dans sa réponse du 10 avril 2012, l'intimé a conclu au rejet du recours ; Que les parties ont encore déposé des écritures et des rapports médicaux les 22 mai 2012, 27 août 2012, 3 septembre 2012, 24 septembre 2012 ; Que la Cour a interrogé les Dr B \_\_\_\_\_ et C \_\_\_\_\_, qui confirment le 22 octobre et le 2 novembre 2012 que les lésions sont d'origine traumatique ; Que le recourant a produit le rapport du Dr D \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main, qui relève que les lésions des deux poignets ne sont pas logiques par rapport à l'âge du patient et donc sont probablement liées à son travail manuel important ; Que la SUVA a produit le 5 février 2013 la traduction de l'appréciation médicale du Dr A \_\_\_\_\_ du 29 janvier 2013, selon laquelle le diagnostic de chondrocalcinose se confirme. La symétrie

des lésions affectant les deux poignets confirme l'origine malade de l'affection et, quoi qu'il en soit il n'existe aucune étude épidémiologique ayant analysé la fréquence d'une chondrocalcinose du poignet dans le cadre d'activités manuelles, ce qui implique que cette affection ne se manifeste pas 4 fois plus souvent dans les métiers manuels de peintre ou de plâtrier; Que l'assuré a encore produit le 20 février 2013 l'avis du Dr C \_\_\_\_\_ et ses annexes, selon lesquelles la symétrie des affections n'exclut pas l'origine traumatique; Que la Cour a alors indiqué aux parties qu'aucun autre échange d'écritures ne serait admis, soit une expertise étant ordonnée, soit la cause étant gardée à juger; Que la Chambre des assurances sociales a informé les parties par courrier du 22 mai 2013 de son intention de mettre en œuvre une expertise vraisemblablement rhumatologique; Que la Cour a interpellé l'Institut de santé au travail (IST) le 16 mai 2013, afin de déterminer s'il existait une ou des études épidémiologiques permettant de déterminer la prévalence des troubles de l'assuré dans son domaine d'activité et, à défaut, si une expertise avait alors un sens; Que la Dresse E \_\_\_\_\_, de l'IST a répondu le 28 mai 2013 que les diagnostics avancés par les différents médecins étaient peu clairs, que les études montraient que, dans le métier de plâtrier, le risque de troubles musculo-squelettiques était modéré à élevé, de sorte qu'il était nécessaire de correctement évaluer les risques professionnels ainsi que les facteurs individuels et les antécédents médicaux, et que si des éléments importants y relatifs manquaient, une expertise médicale se justifiait. Que la Cour a informé les parties le 4 juin 2013 qu'une expertise serait ordonnée; Qu'elle leur a communiqué le nom des experts et les questions qu'elle avait l'intention de leur poser, tout en leur impartissant un délai au 21 octobre 2013 pour compléter celles-ci et faire valoir une éventuelle cause de récusation ; Que les parties se sont déterminées sur les questions à poser et n'ont fait valoir aucune cause de récusation de l'experts; l'intimée par pli du 14 octobre 2013 et le recourant ne s'étant pas prononcé ; Que la Chambre des assurances sociales a accepté de compléter les questions sur la base des suggestions de l'intimée ; Attendu en droit qu'après le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales 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<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 la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations à résoudre est de déterminer le lien de causalité entre les troubles présentés par l'assuré et son activité professionnelle ; Que la clause générale de l'article 9 al. 2 LAA répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste que le Conseil fédéral est chargé d'établir en vertu de l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 141 consid. 5a et les références); Que la condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 119 V 200 consid. 2b et la référence); Que l'affection doit être au minimum 4 fois plus fréquente dans le métier exercé par l'assuré que dans la population générale pour que l'on puisse considérer que la maladie a été causée de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 126 V 186 consid. 2b, 119 V 201 consid. 2b et la référence). Qu'il est ainsi essentiel de déterminer si le lien de causalité est nettement prépondérant (soit à plus de 75%) ; 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'il convient en l'espèce d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée au Pr F\_\_\_\_\_ ; \*\*\* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement 1. Ordonne une expertise rhumatologique, le cas échéant orthopédique/traumatologique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur T\_\_\_\_\_, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier du recourant, de l'intimée, ainsi que du dossier de la présente procédure avec le concours, le cas échéant, d'un médecin spécialisé en médecine du travail et d'un ergonome ;![endif]>![if> 2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :![endif]>![if> 1. Anamnèse complète, y compris sur le plan professionnel (nombre d'années d'activité, postes occupés, activités exercées, description précise du travail, des gestes, etc.).![endif]>![if> 2. Données subjectives de la personne.![endif]>![if> 3. Constatations objectives.![endif]>![if> 4. Diagnostic(s) et diagnostics différentiels le cas échéant.![endif]>![if> 5. Décrire et analyser l'activité effectuée (chocs répétitifs, torsion, force, etc.).![endif]>![if> 6. Déterminer :![endif]>![if> a) La présence et l'importance des facteurs de risques professionnels. b) La présence et l'importance d'éventuels facteurs prédisposant individuels ou médicaux (âge, obésité, diabète, membre dominant, etc.) et/ou relevant d'activités non professionnelles (sport, jardinage, etc.). c) Déterminer la présence et l'importance des autres causes non professionnelles, en particulier malades. 7. Expliquer la survenance de l'atteinte au poignet gauche le 6 juin 2011 puis dater et expliquer la survenance de troubles au poignet droit courant 2012.![endif]>![if> 8. Répondre de façon précise et motivée aux questions suivantes:![endif]>![if> a) Pour chaque diagnostic posé et pour l'ensemble des diagnostics, le lien de causalité entre la maladie et l'activité professionnelle est-il possible, vraisemblable ou certain ? b) Pour chaque diagnostic posé et pour l'ensemble des diagnostics, existe-t-il d'autres causes concurrentes ayant contribué à la survenance de la maladie? Si oui lesquelles et dans quelle proportion ? c) Pour chaque diagnostic posé et pour l'ensemble des diagnostics, compte tenu de l'ensemble des causes entrant en considération, le lien de causalité entre la maladie et l'activité professionnelle est-il prépondérant (soit à plus de 50%), ou nettement prépondérant (soit à plus de 75%) ? En d'autres termes, l'activité professionnelle constitue-t-elle la cause prépondérante ou nettement prépondérante de la maladie ? 9. Si l'expert s'écarte de l'avis et des conclusions des Drs A\_\_\_\_\_ d'une part, et C\_\_\_\_\_, B\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ d'autre part, sur la question des diagnostics et du lien de causalité avec l'activité professionnelle, dire précisément pourquoi.![endif]>![if> 3. Commet à ces fins le Pr F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, à Lausanne ;![endif]>![if> 4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ;![endif]>![if>

5. Réserve le fond ;![endif]>![if> La greffière Irène PONCET La Présidente Sabina MASCOTTO 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.