RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1868/2022 **ATAS/700/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 20 septembre 2023

Chambre 8

En la cause

A_____ recourant

représenté par Me Guy ZWAHLEN, avocat

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS intimée

représentée par Me Jeanne-Marie MONNEY, avocate

Siégeant : Maya CRAMER, présidente suppléante

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1968, travaillait en tant que mécanicien au service de la société B_____ depuis le 1er mars 2016. À ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels ou non auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : la SUVA ou l'intimée).

b. Selon mention au registre du commerce, l'assuré a été associé gérant de cette société du 21 mars 2016 au 22 août 2018, date à laquelle il a occupé la fonction d'associé gérant président, dans les deux cas avec signature individuelle. Le 23 août 2022, la société a été radiée d'office à la suite de sa faillite.

c. Le 22 août 2017, l'assuré s'est tordu la cheville gauche en passant sous un lift (déclaration de sinistre du 23 août 2017).

d. Il a été mis en arrêt de travail à des taux variant entre 100% et 50% du 23 août 2017 au 31 mai 2021.

e. La SUVA a pris en charge le cas.

f. L'imagerie par résonnance magnétique (ci-après : IRM) de la cheville gauche du 11 septembre 2017 a mis en évidence une importante tendinopathie avec fissuration partielle du tendon du long-fibulaire avec une ténosynovite associée, ainsi qu'une entorse du ligament talo-fibulaire postérieur sans rupture.

g. L'IRM de la cheville gauche du 16 novembre 2017 a révélé une ténosynovite des tendons fibulaires, une tendinopathie avec fissuration partielle du tendon du long fibulaire dans sa partie sous-malléolaire et pré-malléolaire, et une progression de la fissuration en distalité du tendon, qui restait continu et tendu.

h. Le 21 septembre 2018, l'assuré a subi une ostéotomie de valgisation du calcanéum per-cutané avec révision des tendons péroniers.

i. Le 14 janvier 2020, il a bénéficié d'une neurolyse du nerf tibial, du nerf sural et du nerf fibulaire commun de la jambe gauche avec reprise cicatricielle malléole latérale gauche, qui a été pratiquée au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV).

j. Après cette intervention, il a présenté en janvier 2020 une crise cardiaque traitée par stent.

k. L'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) du 30 septembre au 28 octobre 2020. Dans un rapport du 6 novembre 2020, les médecins de la CRR ont posé, à titre de diagnostics principaux, notamment une entorse latérale de la cheville gauche (le 22 août 2017), et à titre de diagnostics secondaires, des douleurs thoraciques dans un contexte d'anxiété avec troponines négatives et une allodynie en regard des malléoles. Parmi les antécédents médicaux était relevée en particulier une cardiopathie ischémique, NSTEMI avec

pose de stent dans la première diagonale le 15 janvier 2020, FEVG conservée (16 janvier 2020). Les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par des lésions objectives constatées pendant le séjour. Une stabilisation sur le plan médical était attendue dans un délai d'un à trois mois. Les limitations fonctionnelles provisoires pour la cheville gauche étaient les suivantes : port de charges lourdes de manière répétitive jusqu'à 10-15 kg, marche prolongée en terrain irrégulier, montée et descente de manière répétitive des escalier et échelle, et positions accroupies prolongées. Le pronostic de réinsertion était actuellement défavorable dans l'ancienne activité de mécanicien, mais favorable à plein temps dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. La cardiopathie ischémique, le déconditionnement global, l'obésité et les troubles psychiques avec anxiété, sans lien avec l'accident, pouvaient influencer défavorablement le retour au travail.

l. En novembre 2020, l'assuré a requis les prestations de l'assurance-invalidité.

m. Dans un rapport du 25 juin 2021, le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin de la SUVA, qui avait examiné l'assuré le 23 juin 2021, a considéré que le cas était stabilisé, que l'activité habituelle n'était plus exigible, mais que l'exigibilité était de 100% sans perte de rendement dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles qui était identiques à celles retenues par la CRR.

n. Dans un rapport séparé du même jour, le Dr C_____ a fixé à 10% le taux de l'atteinte à l'intégrité.

o. Par courrier du 28 juin 2021, la SUVA a informé l'assuré de la fin du paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 octobre 2021. Conformément aux recommandations du Dr C_____, elle continuerait à prendre en charge la rééducation pour renforcement de la cheville et des muscles jambiers à raison de deux séances par semaine jusqu'au 31 octobre 2021, la poursuite de la thérapie antalgique (à adapter par le Centre antidouleur), ainsi que l'amélioration et le renouvellement des semelles et chaussures adaptées auprès de la consultation spécialisée à la clinique de Sion à raison d'un rendez-vous par année.

p. Dans un rapport du 19 juillet 2021 concernant une consultation du 16 juin 2021, les médecins du CHUV ont mentionné que le recourant se plaignait notamment d'une diminution massive du périmètre de marche, à 500 m au maximum, avec une boiterie sévère et impossibilité de se déplacer sans douleurs. Devant la prédominance des douleurs neuropathiques et l'examen radiologique plutôt rassurant, il n'y avait pas d'indication à une nouvelle prise en charge chirurgicale. Ils recommandaient un nouvel avis auprès d'un centre d'antalgie pour améliorer le traitement des douleurs neuropathiques chroniques. Ils notaient également un déficit de force.

B. **a.** Par décision du 30 novembre 2021, la SUVA a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, au motif que la comparaison des revenus de valide

(CHF 71'931.-) et d'invalide (CHF 68'717.-) aboutissait à une perte de gain de 4%, inférieur au taux minimal de 10% requis par la loi, et lui a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de CHF 14'820.- sur la base d'un taux de 10%. Elle précisait que l'assuré n'avait aucun droit aux prestations en lien avec les troubles psychogènes, sans relation de causalité adéquate avec l'accident.

b. Par courrier du 17 janvier 2022 complété le 29 janvier suivant, l'assuré, sous la plume de son avocat, a formé opposition à cette décision, en contestant le taux d'invalidité retenu, qui aurait dû être selon lui de 55%, voire de 35% au minimum, ainsi que le taux de l'IPAI, qui devrait être porté à 30%.

c. Par décision du 6 mai 2022, la SUVA a rejeté l'opposition.

C. **a.** Par acte du 7 juin 2022, l'assuré, représenté par son avocat, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) d'un recours contre la décision sur opposition du 6 mai 2022, en concluant, sous suite de dépens, préalablement, à la suspension de la procédure jusqu'à réception du rapport du centre multidisciplinaire de la douleur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) et la production de son dossier de l'assurance-invalidité, et principalement, à l'annulation de cette décision, et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision concernant le taux d'invalidité, le droit à la rente et le taux de l'IPAI.

Le recourant faisait valoir que, depuis l'examen du 23 juin 2021, son état de santé s'était notablement dégradé (augmentation des douleurs et limitations fonctionnelles en résultant).

Il a joint un courrier des HUG du 23 mai 2022 l'invitant à se présenter à la consultation de la douleur pour une infiltration le 16 août 2022.

b. Le 22 juin 2022, le recourant a versé au dossier un rapport du 9 juin 2022 du docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, posant le diagnostic de CRPS (syndrome douloureux régional complexe) du pied et de la cheville gauche sur lésion nerveuse iatrogène.

c. Dans sa réponse du 12 septembre 2022, l'intimée, représentée par son avocate, a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens, tout en s'opposant à la suspension de la cause, au motif que la situation médicale du recourant avait été instruite à satisfaction de droit.

d. Selon le rapport du 27 septembre 2022 des HUG, l'assuré souffrait d'un épisode dépressif moyen qui était apparu progressivement après les opérations en 2020 et qui s'était péjoré en août 2021 dans le contexte de difficultés financières suite à la perte de son garage et au deuil de sa chute socio-professionnelle. Depuis cette date, sa capacité de travail était nulle. Suite à un changement de l'antidépresseur, son état s'était légèrement amélioré. Toutefois, en raison d'une aggravation des

douleurs de la cheville avec une limitation accrue de la mobilité et des chutes, les difficultés psychiques s'étaient maintenues.

e. Dans son avis du 25 octobre 2022, le service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après: SMR), a retenu à titre d'atteinte principale une tendinopathie avec fissuration partielle du tendon du long fibulaire, avec ténosynovite associée à une entorse du ligament talo-fibulaire postérieur avec douleurs chroniques et CRPS, et un état anxio-dépressif de gravité moyenne. À cela s'ajoutait un infarctus NSTEMI traité par stent, un diabète de type II et une obésité. La capacité de travail était nulle dans toute activité depuis l'accident.

f. Dans sa réplique du 14 novembre 2022, le recourant a persisté dans ses conclusions.

Il a produit :

– le projet de décision du 1er novembre 2022 de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), par lequel l'autorité entendait mettre le recourant dès le 1er mai 2021 au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un taux d'invalidité de 100%, et lui refuser des mesures d'ordre professionnel ;

– un rapport du 26 octobre 2022 du docteur E_____, spécialiste en médecine générale et médecin-traitant, mentionnant que son patient avait développé un CRPS à la suite des interventions chirurgicales de la cheville gauche, qu'il était à ce jour complètement impotent de cette cheville avec périmètre de marche quasi nul et des douleurs permanentes avec des répercussions majeures sur la qualité de vie, les capacités professionnelles et l'état psychique.

g. Dans sa duplique du 25 janvier 2023, l'intimée a requis la production du dossier de l'assurance-invalidité du recourant, et a, pour le surplus, persisté dans ses conclusions.

h. Par ordonnance du 3 février 2023, la chambre de céans a ordonné la production, par l'OAI, du dossier du recourant, lequel a été reçu le 9 février 2023.

i. Dans ses observations du 5 avril 2023, le recourant a confirmé ses conclusions en renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision au sujet des conséquences de l'aggravation de son état de santé sur sa capacité de gain et le taux de l'IPAI.

j. Dans son écriture du 28 avril 2023, l'intimée a maintenu sa position.

k. Elle en a fait de même le 22 mai 2023 après s'être déterminée sur la dernière écriture du recourant.

D. **a.** Dans le but de mettre en œuvre une expertise judiciaire, la chambre de céans a demandé au docteur F_____, chirurgien orthopédique au Centre G_____ de médecine et de chirurgie du pied, s'il était disposé d'accepter un mandat d'expertise. Par courriel du 17 juillet 2023, le Centre G_____ a accepté le mandat, en précisant que le Dr F_____ souhaitait confier l'expertise à un

membre de son équipe, le docteur H_____, tout en ayant un regard final sur le dossier.

b. Le 14 août 2023, la chambre de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention d'ordonner une expertise judiciaire et de la confier à ce dernier médecin, spécialiste en médecine physique et réadaptation, en indiquant cependant par erreur que celui-ci était spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie. Elle leur a également communiqué la liste des questions à poser à l'expert.

c. Par écriture du 31 août 2023, le recourant a acquiescé au choix de l'expert et a requis de compléter la liste des questions.

d. Par écritures du 15 septembre 2023, l'intimée s'est opposée au choix de l'expert pressenti, lui déniant les compétences nécessaires, dans la mesure où il n'était pas spécialiste en chirurgie orthopédique. Elle a également mis en cause son impartialité. Enfin, elle a complété la liste des questions.

EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales 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. Il ne peut 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, 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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'office cantonal de l'assurance-invalidité ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, 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 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3). À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

2. En l'occurrence, l'intimée ne retient aucune incapacité de travail ni diminution de rendement dans une activité adaptée, en lien avec les atteintes à la santé provoquées par l'accident.

Toutefois, le diagnostic de CRPS a été posé le 9 juin 2022 par le Dr D_____ et, à la lumière de ce diagnostic, les limitations fonctionnelles, dues en particulier à la douleur, semblent avoir été sous-évaluées par le médecin d'arrondissement de l'intimée. Certes ce diagnostic a été posé après la décision litigieuse du 6 mai 2022. Toutefois, il était éventuellement déjà présent avant cette décision, au vu des plaintes du recourant rapportées auparavant.

Cela étant, une expertise judiciaire s'avère nécessaire.

3. L'intimée s'opposé à la nomination du Dr H_____ en tant qu'expert.

3.1 En ce qu'elle considère qu'il ne présente pas les compétences nécessaires pour évaluer les séquelles des lésions à la cheville et ses répercussions sur la capacité de travail, il sied de relever que c'est le Dr F_____ qui souhaite confier le mandat au Dr H_____ qui est un membre de son équipe, tout en ayant un regard final sur

l'expertise. Le Dr F_____ est assurément spécialisé dans la chirurgie du pied et de la cheville. Ainsi, s'il considère que cette expertise peut être réalisée par le Dr H_____, c'est qu'il estime que ce dernier a les compétences nécessaires pour ce faire. Au demeurant, le Dr F_____ supervisera l'expertise. Enfin, les séquelles concernent essentiellement le CRPS et non un problème chirurgical.

Par conséquent, la chambre de céans considère que le Dr H_____ présente les compétences nécessaires pour évaluer, en tant qu'expert, les séquelles de l'accident, ainsi que la capacité de travail y liée, même s'il n'a pas une spécialisation comme chirurgien orthopédique de l'appareil locomoteur.

3.2 Dans un deuxième moyen, l'intimée considère que le Dr H_____ pourrait ne pas faire preuve d'impartialité du fait qu'il a travaillé pendant plusieurs années aux HUG où le recourant a été soigné et opéré par le Dr , et du fait que ce dernier était dans la direction du Centre G_____ et travaillait avec l'expert pressenti.

En premier lieu, le recourant a été opéré en septembre 2018 par le Dr I_____ aux HUG, soit il y a cinq ans, et a été par la suite suivi et opéré par d'autres médecins. Ce dernier ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail après la stabilisation de l'état de la cheville. Par conséquent, même si ce premier médecin opérateur travaille avec le Dr H_____ au Centre G_____, cela ne permet pas de de soupçonner une prévention de ce dernier médecin au sens de l'art. 36 al. 1 LPGA.

Cela étant, la chambre de céans maintient le choix du Dr H_____ en tant qu'expert judiciaire.

4. Quant à la mission de l'expert, elle sera complétée par les questions des parties dans la mesure jugée nécessaire.

À cet égard, il est à relever que l'expertise se limite aux séquelles de l'accident. L'expert judiciaire n'a pas les compétences pour se prononcer sur la capacité de travail en relation avec les autres atteintes dont est affecté le recourant, en particulier les troubles psychiques et les problèmes cardiaques. Les questions 6.2 et 6.3 de l'intimée seront par conséquent écartées. Enfin, il n'est pas contesté que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle est nulle (questions 8.1 et 8.2 intimée).

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

Préparatoirement :

A. Ordonne une expertise orthopédique.

B. Commet à ces fins le Dr H_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation au Centre G_____ de médecine et de chirurgie du pied, sous la supervision du Dr F_____.

C. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

- Prendre connaissance du dossier de la cause.
- Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès du Dr F_____ ou d'autres spécialistes du Centre G_____.
- Examiner l'expertisé et, si nécessaire, ordonner d'autres examens.
- Charge l'expert d'établir un rapport détaillé répondant aux questions suivantes :

1. Anamnèse détaillée

2. Plaintes de la personne expertisée

3. Constatations cliniques au niveau de la cheville

4. Diagnostics sur le plan orthopédique au niveau de la cheville

5. Si vous deviez avoir retenu un CRPS, les indices cliniques selon les critères de Budapest ou d'un autre système d'évaluation scientifiquement reconnu sont-ils remplis ?

6. Quand le CRPS est-il le cas échéant apparu et quelle a été son évolution, sur la base des rapports médicaux ?

7. Les diagnostics retenus au niveau de la cheville sont-ils en rapport de causalité vraisemblable (< de 50%) avec l'accident survenu le 22 août 2017 ?

8. Les plaintes au niveau de la cheville reposent-elles sur un substrat organique?

9. Depuis quand ne peut-on plus espérer une amélioration sensible de la capacité de travail par la poursuite du traitement?

10. Quelles sont les limitations fonctionnelles en rapport avec les diagnostics en lien avec l'accident ? Y a-t-il également des limitations fonctionnelles en rapport avec la douleur ?

11. Quels sont la capacité de travail et le rendement dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles en lien avec l'accident, et comment ont-t-ils évolué depuis l'accident de 2017 ?

12. Peut-on attendre de la poursuite du traitement une notable amélioration de l'état de santé de l'expertisé ?

13. Quel est le taux de l'atteinte à l'intégrité de l'expertisé en rapport avec les atteintes à la cheville consécutives à l'accident, selon les Tables de la SUVA ? Une aggravation de l'intégrité physique est-elle prévisible ? Dans l'affirmative, veuillez en tenir compte dans votre évaluation de l'atteinte à l'intégrité.

14. Partagez-vous l'appréciation du Dr C_____ du 25 juin 2021 ? Dans la négative, pourquoi vous en écartez-vous ?

15. Quel est votre pronostic ?

D. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans.

E. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière	La présidente suppléante
Stefanie FELLER	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le