RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/229/2004 **ATAS/972/2005**

ORDONNANCE D'EXPERTISE

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 15 novembre 2005

En la cause

Monsieur M_____, représenté par Forum Santé, Permanence de défense des patients et des assurés, Maître MOLO Romolo en l'Etude duquel il élit domicile	recourant
contre	
CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstasse 1 à Lucerne**,** mais comparant par Me Jacopo RIVARA en l'Etude duquel elle élit domicile	intimée

---

Siégeant : Madame Doris WANGELER, Présidente

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né en mai 1959, a travaillé en tant que manœuvre de chantier chez LOSINGER, par l'intermédiaire de son employeur ADECCO, depuis le 6 mai 2001.

2. En date du 7 novembre 2001, l'assuré a été victime d'un accident sur son lieu de travail. Alors qu'il était en train de pratiquer un trou dans du béton à l'aide d'une perceuse/batteuse, la mèche de celle-ci s'est bloquée brusquement et son bras droit s'est ainsi retrouvé retourné.

3. Les premiers soins ont été dispensés par le Dr A_____ de la permanence du Rond-Point. Celui-ci dans son rapport du 4 décembre 2001, a diagnostiqué une entorse du poignet droit, de l'épaule droite et de la colonne vertébrale. Une incapacité totale de travail a été déclarée.

4. Divers examens radiologiques ont été effectués en ambulatoire par le Dr B_____, spécialiste FMH en radiologie.

5. Lesdites radiographies ont été soumises au Dr C_____, radiologue, pour l'appréciation du cas. Celui-ci, dans son rapport du 2 décembre 2002, adressé au Dr D_____, médecin conseil de la CNA, a conclu à une lésion de l'articulation sterno-claviculaire droite, probablement de type entorse, étant précisé que le scanner réalisé ne montrait certes aucun signe de luxation sterno-claviculaire, mais qu'une lésion osseuse de la tête humérale était apparue récemment.

6. Le Dr D_____, dans son rapport du 10 décembre 2002, a ainsi considéré que les seules anomalies significatives pouvant avoir une origine traumatique étaient décrites au niveau de l'articulation sterno-claviculaire et que l'éventuelle zone d'ostéo-nécrose exposée dans la tête humérale ne pouvait avoir une origine traumatique, puisqu'une telle lésion devait suivre un traumatisme massif de l'épaule avec luxation ou fracture, ce qui n'était pas le cas ici.

7. Du 15 janvier au 11 février 2003, l'assuré a séjourné à la Clinique Romande de Réadaptation (ci-après : CRR). Après avoir constaté qu'il n'y avait pas de modification post-traumatique sur les nouvelles radiographies des articulations sterno-claviculaires de face et des scanners pratiqués par rapport aux clichés précédents, les experts ont diagnostiqué une arthropathie de l'articulation sterno-claviculaire droite probablement d'origine dégénérative. Par ailleurs le consilium psychiatrique a relevé que l'assuré présentait des éléments dépressifs et anxieux

dans les suites de l'accident du travail. Ils ont évalué à 100 % son incapacité de travail dans la profession de manœuvre ; ils ont cependant conclu à une reprise totale dans un travail léger en raison du trouble de l'adaptation avec anxiété et dépression ainsi que d'une terreur à l'idée de recommencer son travail avec un comportement d'évitement prétéritant la reprise de son activité.

8. Par décision du 18 juin 2003, la CNA a mis fin au paiement de son indemnité journalière et des soins médicaux au 30 juin 2003.

9. Le 14 juillet 2003, par l'intermédiaire de Forum Santé, l'assuré a formé opposition à ladite décision, estimant continuer à souffrir de séquelles de l'accident.

10. Par décision sur opposition du 6 novembre 2003, la CNA a confirmé la décision du 18 juin 2003.

11. L'intéressé a interjeté recours le 9 février 2004 auprès du Tribunal de céans. Il considère que le Dr D_____, dans ses conclusions du 30 avril 2003, a exclu de manière arbitraire l'origine somatique des troubles psychiques présentés.

12. Dans sa réponse du 26 mars 2004, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a rappelé que lesdites conclusions avaient été établies en respect de la jurisprudence relative à la valeur probante d'un rapport médical.

13. Dans sa réplique du 25 juin 2004, le recourant a produit un rapport du Dr Thomas E_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, daté du 15 juin 2004, selon lequel l'assuré présentait un problème de nature somatique qui se traduisait en une luxation antérieure arthrose sterno-claviculaire droite, post-traumatique de l'épaule droite, associé à un syndrome de conflit sous-acromial de cette épaule. Le médecin a affirmé que ce problème somatique était en relation directe avec l'accident. Il ne partageait pas l'avis du Dr D_____ de la CNA, dans la mesure où ce dernier avait écarté ce diagnostic et son origine traumatique. En invoquant l'existence de divergences entre les avis des docteurs D_____ et E_____, le recourant a demandé à être soumis à une nouvelle expertise médicale.

14. Dans sa duplique du 19 juillet 2004, la CNA a rappelé que la seule question litigieuse portait sur l'existence d'un lien de causalité entre l'événement du 7 novembre 2001 et les troubles dont souffrait encore le recourant après le 30 juin 2003. Elle considère que le rapport du Dr E_____ se fonde sur les seules

explications du patient ainsi que sur le rapport d'IRM de l'articulation acromio-claviculaire du 29 août 2002.

15. Par arrêt du 16 novembre 2004, le Tribunal de céans a considéré que le recourant ne subissait plus d'incapacité de travail en raison d'éventuelles séquelles physiques imputables à l'accident du 7 novembre 2001 ; il a admis que la symptomatologie et les troubles fonctionnels présentés devaient être imputés à une composante psychique, mais a jugé que celle-ci ne se trouvait pas en relation de causalité adéquate avec l'accident.

16. Le recourant a déposé un recours de droit administratif auprès du Tribunal fédérale des assurances, lequel, dans un arrêt du 22 juin 2005, a annulé le jugement du Tribunal de céans, lui renvoyant la cause afin qu'il ordonne une expertise médicale, qui devra notamment poser un diagnostic précis sur la nature des troubles somatiques présentés par le recourant et dire si ceux-ci sont en rapport de causalité naturelle avec l'accident assuré. Le TFA s'est en effet étonné de ce que « dans le premier temps, le Docteur D_____ affirme que le mécanisme traumatique invoqué n'est en principe pas apte à créer une entorse de l'articulation sterno-claviculaire, en précisant par ailleurs qu'il ne s'agit pas d'une luxation mais tout au plus d'une entorse de cette articulation, et que dans son second rapport, il reprenne le diagnostic des médecins de la CRR, soit une arthropathie dégénérative dans laquelle une décompensation par l'événement traumatique est seulement possible, sans expliquer pourquoi il rejette d'emblée le diagnostic de luxation sterno-claviculaire retenu par le Docteur B_____ ».

17. Le TFA a ainsi considéré que l'avis du Docteur D_____, sur lequel s'était fondé le Tribunal de céans, ne saurait être seul déterminant.

18. Il y a lieu d'ordonner une telle expertise conformément à l'arrêt du TFA.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise pluridisciplinaire radiologique et orthopédique. Les experts ont pour mission d'examiner et d'entendre le recourant, après avoir pris connaissance du dossier de la SUVA, ainsi que du dossier de la présente procédure, en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;

2. Charge les experts de répondre aux questions suivantes :
   1. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ?
   2. Diagnostics ?
   3. Quelle est la nature précise des troubles dont souffre le recourant ?
   4. Y a-t-il un rapport de causalité pour le moins vraisemblable et non seulement possible entre ceux-ci et l'accident subi le 7 novembre 2001 ?
   5. Compte tenu des seules séquelles accidentelles, quelle capacité de travail est-elle médicalement exigible dans l'activité professionnelle de manœuvre que le recourant exerçait au moment de l'accident ?
   6. Un traitement est-il encore susceptible d'apporter une sensible amélioration de l'état de santé du patient, s'agissant des suites vraisemblables de l'accident du 7 novembre 2001 ? Dans l'affirmative, lequel ?
   7. Pour le cas où l'état de santé du recourant peut être considéré comme stabilisé, quelles sont les fonctions et les activités dans lesquelles le patient est handicapé ou pour lesquelles il est inapte en raison de l'ensemble des séquelles accidentelles ?
   8. Dans une activité adaptée tenant compte des limitations ci-dessus, quelle est la capacité de travail du recourant ?
   9. Existe-t-il une atteinte importante et permanente à l'intégrité corporelle du patient ? Dans l'affirmative, en quoi consiste-t-elle ?
   10. Quel est le pronostic ?

   et faire toute remarque utile et proposition.

3. Commet à ces fins le Professeur F_____, médecin-chef de service a.i., service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle, et le Docteur G_____, médecin adjoint, service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève;

4. Fixe aux parties un délai de 10 jours dès réception de la présente pour une éventuelle récusation des experts nommés ;

5. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans ;

6. Réserve le fond ;

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 10 jours dès sa notification par plis recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière | La Présidente

Marie-Louise QUELOZ | Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe