RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3111/2022 **ATAS/823/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 26 octobre 2023

Chambre 8

En la cause

A_____ recourant

contre

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

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1978, est domicilié en France et était occupé chez B_____, société de placement de personnel, dont le siège est à Genève. À ce titre, il était assuré auprès de la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA).

b. Le 21 octobre 2021, il a subi un accident dans le cadre d'une mission temporaire sur un chantier. Selon la déclaration d'accident du 27 octobre 2021, de lourdes charges lui étaient tombées sur le dos et l'avant-bras.

c. Selon le rapport du 18 novembre 2021 du docteur C_____, l'assuré était en incapacité totale de travailler depuis le jour de l'accident.

d. Les suites de l'accident ont été prises en charge par la SUVA.

e. Selon le rapport du 2 janvier 2022 du docteur D_____, généraliste en France, l'assuré avait fait une chute avec une lourde charge et ressenti à la suite de cet évènement des douleurs lombaires à gauche, à l'épaule et à l'avant-bras. Il y avait des contractures lombaires bien palpables. Le diagnostic de ce médecin était contusion sur chute. Les douleurs persistaient. L'état n'était pas stabilisé et l'incapacité de travail perdurait. Il n'y avait pas de facteur étranger aux atteintes.

f. Par courrier du 21 février 2022, la SUVA a conseillé à l'assuré de s'annoncer à l'assurance-invalidité, afin de pouvoir bénéficier éventuellement de mesures d'ordre professionnel.

g. Selon la notice relative à l'entretien téléphonique du 7 mars 2022 entre l'assuré et la SUVA, l'assuré pouvait désormais marcher normalement lorsqu'il était à chaud, et n'avait pas de douleur particulière à la marche. Lorsqu'il se penchait en avant et qu'il se redressait, il ressentait des douleurs en bas du dos et au niveau de la nuque. Lors du port de charges, il souffrait également de douleurs sous forme de décharges électriques dans tout le dos. Il avait en outre mal à la nuque du côté droit, lorsqu'il tournait la tête. L'avant-bras allait mieux. Il a précisé enfin qu'il avait glissé en portant des charges.

h. Dans son appréciation médicale du 28 avril 2022, le docteur E_____, chirurgien orthopédique FMH et médecin-conseil de la SUVA, a considéré que l'assuré présentait des altérations de type dégénératif sans lien avec l'accident, selon les bilans radiographiques qui confirmaient des discopathies et des anomalies de la colonne de type dégénératif. Partant, seule une décompensation passagère d'un état pathologique préalable, avec un retour à l'état antérieur trois mois après la date du sinistre annoncé, pouvait être acceptée. Il n'y avait pas de décompensation durable de l'état antérieur, en l'absence de fracture et d'autres anomalies durables.

i. Selon l'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) du rachis cervical du 2 mai 2022, l'assuré présentait une discarthrose mineure C3-C4 et C5-C6 sans protrusion herniaire ni conflit disco-radiculaire, et une discopathie plus prononcée à l'étage C6-C7 avec une protrusion herniaire qui comprimait le sac dural et déformait la moelle, sans anomalie du signal intra-médullaire de type myélopathie cervicarthrosique, mais pouvant expliquer les manifestations cliniques.

j. Dans le cadre d'un bilan après une chute avec traumatisme lombaire et de l'épaule droite, une IRM de cette dernière articulation a été effectuée le 12 mai 2022. Selon le rapport y relatif, cet examen mettait en évidence un hypersignal et œdème de l'appareil ligamentaire coraco-claviculaire, compatibles avec une atteinte partielle et donc une entorse de l'appareil ligamentaire, sans évidence d'atteinte de l'articulation acromio-claviculaire en elle-même. Il y avait également une hétérogénéité du tendon supra-épineux distal et du tendon infra-épineux distal et antérieur ouvrant le diagnostic différentiel d'une atteinte en rapport avec une tendinopathie ou une contusion tendineuse post-traumatique.

k. Le 12 mai 2022, un scanner du bassin a été également effectué, mentionnant comme indication « traumatisme de la colonne lombaire suite à une chute ». Le rapport y relatif a conclu à ce qu'il n'y avait pas d'évidence de contusion ou de fracture post-traumatique.

l. Selon l'appréciation du 23 mai 2022 du Dr E_____, l'IRM du 2 mai 2022 confirmait les lésions dégénératives de la colonne cervicale.

m. Aux termes du rapport de consultation du 3 juin 2022 du docteur F_____, neurochirurgien FMH, l'assuré a fait une chute en portant une poutrelle de 4 m. Dans les suites de l'accident, il se plaignait de douleurs cervicales et lombaires à caractère mécanique. Puis, des douleurs à l'épaule droite étaient progressivement apparues. Ce médecin a conclu que la symptomatologie lombaire était certainement en relation avec l'insuffisance discale L5-S1 avec un caractère inflammatoire. Cette symptomatologie n'avait pas de lien direct avec la chute, mais était plutôt le résultat d'un état dégénératif progressif. Une prise en charge chirurgicale n'était pas justifiée. Aussi, ce médecin a encouragé l'assuré à entreprendre une gymnastique de renforcement musculaire.

n. Le 24 juin 2022, le Dr E_____ s'est prononcé sur les IRMs du 12 mai 2022. Il a constaté qu'il n'y avait pas d'anomalie des ligaments acromio-claviculaires sur les images. Au demeurant, lors du premier bilan médical du mois d'octobre 2021, aucune anomalie au niveau de l'épaule n'avait été notée. Ce médecin ne pouvait adhérer à l'existence d'un lien de causalité pour le moins probable entre les anomalies constatées à l'épaule droite, en l'absence de signalement d'anomalie à l'épaule droite au moment de l'accident et de l'absence de certitude d'une anomalie traumatique sur le bilan radiographique réalisé en mai 2022, soit six mois après l'accident.

o. Le 30 juin 2022, la doctoresse G_____, spécialiste en médecine interne générale, a prolongé l'incapacité de travail totale de l'assuré pour le mois de juillet 2022.

B. **a.** Par décision du 7 juillet 2022, la SUVA a informé l'assuré que l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident pouvait être considéré comme atteint six mois après cet évènement au plus tard. Partant, elle allait clore le dossier au 17 juillet 2022 et mettre fin aux prestations d'assurance à la même date. Pour les frais de traitement, elle lui laissait le soin de s'annoncer auprès de l'assurance-maladie en France.

b. Selon le rapport du 4 août 2022 du docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, chirurgie de l'épaule et du coude, ainsi que médecin du sport, une IRM révélait des signes de tendinopathie de la coiffe et des stigmates d'entorse acromio-claviculaire. Il a posé les diagnostics d'une arthropathie acromio-claviculaire, possiblement post-traumatique, et d'une tendinopathie de la coiffe. Il avait proposé à l'assuré une infiltration cortisonée de l'articulation acromio-articulaire, ce que ce dernier n'avait toutefois pas accepté.

c. Le 5 août 2022, la Dresse G_____ a attesté une incapacité de travail pour le mois d'août.

d. À la même date, l'assuré a formé opposition à la décision de la SUVA. Il a soutenu que les IRMs des lombaires et de l'épaule droite du 12 mai 2022 révélaient des éléments post-traumatiques.

e. Par décision du 17 août 2022, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré, sur la base des appréciations de son médecin-conseil. Elle a par ailleurs relevé que le Dr H_____ tenait seulement possible une arthropathie acromio-claviculaire post-traumatique. Or, la simple possibilité ne suffisait pas pour engager la responsabilité de la SUVA.

C. **a.** Par acte posté le 17 septembre 2022, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, au motif qu'il n'avait pas pu reprendre une activité professionnelle depuis son accident en raison de son état de santé. Ses médecins attestaient par ailleurs que ses douleurs étaient possiblement dues à un choc post-traumatique.

b. Dans sa réponse du 5 octobre 2022, la SUVA a conclu au rejet du recours, tout en renvoyant à la décision sur opposition, en ce qui concerne les motifs.

c. Le 14 avril 2023, le recourant a fait l'objet d'une expertise orthopédique par le docteur I_____, à la demande de l'assureur perte de gain de l'employeur. Celui-ci a mentionné, dans son rapport du 20 avril 2023, que l'accident était survenu, alors que le recourant portait une poutre en bois d'environ 40 kg de 4 m de long sur son épaule droite. En raison du sol glissant, il a fait une chute sur le côté gauche. L'expert a retenu les diagnostics de scapulalgies persistantes à l'épaule droite avec

status après probable entorse acromio-claviculaire stade I et de tendinopathie sans déchirure du sous- et du sus-épineux, de lombalgies chroniques avec discopathie L5-S1 avec réaction sous-chondrale et de cervicalgies en rémission partielle avec discopathies pluriétagées de C3-C4 à C6-C7. L'examen par IRM de la colonne cervicale avait montré l'absence de lésion d'origine traumatique et la présence de discopathies. L'examen de l'épaule droite en mai 2022 avait montré les séquelles d'une probable entorse de grade I de l'articulation acromio-claviculaire et d'une tendinopathie. L'expert a par ailleurs constaté des signes de non organicité selon Waddell et des autolimitations. La capacité de travail dans l'activité habituelle n'était plus exigible depuis l'accident, mais elle était totale dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles interdisaient des travaux impliquant de se pencher en avant ou de travailler en porte-à-faux et le port ou le soulèvement de charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur droit. Il y avait également une restriction pour les mouvements au-delà de l'horizontale de l'épaule droite. Quant au traitement, l'expert a indiqué que l'infiltration de l'articulation acromio-claviculaire droite pouvait donner des résultats favorables et, en cas d'échec, une résection de l'extrémité distale de la clavicule.

d. Dans son rapport du 2 mai 2023, à la demande de la Cour de céans, la Dresse G_____ a précisé que le recourant était en incapacité de travail totale jusqu'au 17 juillet 2022, date de la fin d'indemnisation par l'intimée, mais il était trop tôt d'envisager une reprise de travail à cette date comme ouvrier en bâtiment. N'ayant pas vu le recourant avant son accident, elle ne savait pas s'il avait souffert auparavant de douleurs cervicales et lombaires.

e. Dans son appréciation du 24 mai 2023, le Dr E_____ a confirmé ses précédentes conclusions. L'IRM et le rapport du Dr F_____ montraient qu'il n'y avait pas de lien avec l'accident en raison des discopathies observées. En ce qui concerne l'épaule droite, le médecin de l'intimée n'a pas retenu d'anomalie qui aurait pu être causée par l'accident et en a conclu qu'il y avait un état dégénératif préexistant avec une arthropathie. La modification temporaire de cet état pathologique ancien de l'épaule droite n'avait été modifié que temporairement, sans décompensation déterminante, en l'absence de fracture ou luxation.

f. Entendu en date du 6 juin 2023 par la Cour de céans, le recourant a déclaré ce qui suit:

" J'ai repris le travail dans le bâtiment en septembre 2022. Cependant, les douleurs au dos et aux cervicales, ainsi qu'à l'épaule ont repris rapidement, si bien que je suis de nouveau en arrêt de travail depuis le 17 novembre 2022. C'est l'assurance perte de gain de l'employeur qui m'indemnise. Je précise à cet égard que je n'ai pas pris d'assurance-maladie. J'avais un délai de trois mois pour choisir entre une assurance-maladie en Suisse ou en France. Cependant, j'ai choisi de ne pas m'assurer, la prime étant élevée et, pour l'assurance suisse, j'avais choisi

auparavant une franchise de CHF 2'500.-. De ce fait, les frais médicaux sont actuellement à ma charge. Je suis actuellement toujours en incapacité de travail.

J'ai requis les prestations de l'assurance-invalidité en Suisse.

J'ai effectivement une formation dans la vente. Toutefois, on ne trouve pas toujours du travail dans ce domaine.

Je précise par ailleurs que les douleurs à l'épaule ont été provoquées par l'accident. Tout au plus, je peux admettre que les atteintes au dos et aux cervicales sont dues à une dégénérescence.

Je tiens à souligner également que le Dr E_____ ne m'a jamais examiné."

g. Dans son rapport du 27 juin 2023, le Dr H_____ a diagnostiqué une arthropathie acromio-claviculaire possiblement post-traumatique et une tendinopathie de la coiffe.

h. Par écritures du 27 juin 2023, le recourant s'est plaint de ne pas avoir été suffisamment entendu lors de son audition et que le procès-verbal y relatif ne mentionnait pas tout ce qui avait été dit. Concernant son dos, il a considéré que c'était le jeu des assurances de faire passer des atteintes à ce niveau comme une maladie dégénérative après la quarantaine. L'intimée n'avait pas non plus pris en considération les rapports du Dr H_____. Son état de santé ne s'était pas dégradé par magie du jour au lendemain.

i. Dans son rapport du 30 juin 2023, le Dr H_____ a attesté que l'IRM de l'épaule droite montrait un hypersignal au niveau des ligaments coraco-claviculaires qui ne correspondait pas à des vaisseaux. Il s'agissait donc d'une séquelle de traumatisme sans déchirure ligamentaire. L'entorse acromio-claviculaire était donc post-traumatique.

j. Le 10 octobre 2023, la Cour de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire afin de déterminer si les atteintes à l'épaule droite du recourant sont en rapport de causalité avec l'accident en cause, et qu'elle avait l'intention de la confier au docteur J_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, en particulier pour les épaules, coudes et mains. Elle leur a également transmis la mission de l'expert.

k. Par écriture du 25 octobre 2023, le recourant a considéré qu'une expertise n'était pas nécessaire, dans la mesure où l'avis du Dr H_____ devait être considéré comme suffisant et probant. Il ne s'est toutefois pas opposé à ce qu'une expertise soit confiée à l'expert pressenti.

l. Par écriture de la même date, l'intimée a accepté l'expert pressenti et a requis que sa mission soit complétée.

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).

2.

2.1 L'intimée nie en premier lieu le lien de causalité entre l'accident et les atteintes à l'épaule droite du recourant au motif que le recourant n'a pas mentionné des douleurs à ce niveau dans la déclaration de sinistre du 27 octobre 2021 ni, dans un premier temps, ses médecins. Cependant, le Dr F_____ confirme que les douleurs à l'épaule sont apparues seulement progressivement après l'accident et non immédiatement après cet évènement. Il convient par ailleurs d'admettre que les circonstances de l'accident paraissent propres à pouvoir porter atteinte à l'épaule. En effet, comme le Dr I_____ l'explique dans son expertise, le recourant portait lors de sa chute une poutre de 40 kg et de 4 m de long sur l'épaule droite.

Partant, il ne peut être exclu d'emblée que les atteintes à l'épaule se sont manifestées dans les suites de l'accident.

2.2 Quant au lien de causalité naturelle entre cet évènement et les atteintes à cette articulation, le Dr H_____ indique certes dans ses premiers rapports que l'arthropathie acromio-claviculaire est seulement possiblement post-traumatique. Toutefois, le Dr I_____ conclut dans son expertise à un status après une probable entorse acromio-claviculaire stade I avec une tendinopathie, sur la base de l'IRM

du 12 mai 2022. Or, une entorse est un traumatisme et non une lésion dégénérative. Dans son rapport du 30 juin 2023, le Dr H_____ précise en outre que l'hypersignal au niveau des ligaments coraco-claviculaires constitue une séquelle d'un traumatisme. Aucun médecin ne retient une atteinte dégénérative de l'épaule droite, à part le Dr E_____, contrairement aux pathologies de la colonne vertébrale.

Cependant, comme le Dr H_____ n'est pas un médecin indépendant, mais le médecin traitant du recourant, son avis ne revêt pas une valeur probante suffisante, selon les règles en matière d'appréciation des preuves qui sont applicables. Quant au Dr I_____, il ne s'est pas spécifiquement prononcé sur le lien de causalité entre l'arthropathie acromio-claviculaire et l'accident.

Cela étant, il s'avère nécessaire de procéder à une expertise judiciaire.

3. Cette expertise sera confiée au Dr J_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

4. Quant à la mission de l'expert judiciaire, il sera tenu compte des remarques de l'intimée dans la mesure jugée nécessaire.

***

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

A. Ordonne une expertise orthopédique.

B. Commet à ces fins le Dr J_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

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

I. Prendre connaissance du dossier de la cause ;

II. Examiner l'expertisé et, si nécessaire, ordonner d'autres examens ;

II. Charge l'expert d'établir un rapport détaillé répondant aux questions suivantes :

1. **Anamnèse détaillée**
2. **Plaintes**
3. **Constatations cliniques**
4. **Diagnostics au niveau de l'épaule droite**
5. Les atteintes à l'épaule droite sont-elles dans un rapport de **causalité** avec l'accident survenu le 21 octobre 2021 au degré de la vraisemblance prépondérante (à plus de 50%) ? Le déroulement de l'accident était-il notamment propre à provoquer des atteintes à l'épaule droite telles que constatées ?

   Y-t-il un état dégénératif préexistant au niveau de l'épaule droite ?

6. A quelle date le **statu quo vel sine** a-t-il été atteint ?

7. Quelles sont les **limitations fonctionnelles** en raison des atteintes à l'épaule droite en rapport avec l'accident du 21 octobre 2021 ?

8. Quelle est la **capacité de travail** dans l'activité habituelle d'ouvrier sur les chantiers et dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, en tenant uniquement compte des atteintes à l'épaule droite ?

   Y-t-il une diminution de rendement dans l'activité habituelle et/ou une activité adaptée en rapport avec les atteintes à l'épaule droite ? Si oui, de quel pourcentage ?

9. Monsieur A_____ subit-il une **atteinte à l'intégrité** au niveau de l'épaule droite, et si oui, de quel pourcentage, sur la base des tableaux de la SUVA ?

10. Les **traitements médicaux** au niveau de l'épaule droite sont-ils encore nécessaires pour améliorer sensiblement l'état de santé et, si oui, lesquels et quels sont les effets attendus ?

11. Dans quelle mesure partagez-vous les appréciations du 24 mai 2023 du docteur E_____ concernant l'épaule droite et du 30 juin 2023 du docteur H_____ ?

    Pour quelles raisons vous en écartez-vous le cas échéant ?

12. Quelles autres observations avez-vous le cas échéant à ajouter ?

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

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

La greffière	La présidente
Diana ZIERI	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le