

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3616/2008

ATAS/978/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 30 juillet 2009

En la cause

Monsieur K_____, domicilié au Grand-Saconnex, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître RYTZ Pascal

recourant

contre

LA VAUDOISE ASSURANCE SA, sise place de Milan,
1001 Lausanne

intimée

**Siégeant : Diana ZEHNDER, Présidente suppléante; Teresa SOARES et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur K_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) , né en 1958, travaillait depuis le 2 octobre 2000 auprès de la Banque X_____ à Genève dans le secteur « communication » et était à ce titre assuré en assurance accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles, auprès de LA VAUDOISE ASSURANCES SA (ci-après : LA VAUDOISE).
2. En date du 20 décembre 2001, alors qu'il circulait au guidon de son motorcycle en direction du boulevard Helvétique, l'assuré est entré en collision avec un automobiliste qui lui a refusé la priorité.
3. L'assuré a été transporté au département de chirurgie de l'Hôpital cantonal universitaire de Genève (ci-après : HUG) et y a séjourné jusqu'au 8 janvier 2002.
4. L'assuré a subi une fracture spiroïde du tiers moyen du fémur gauche ayant nécessité quatre interventions chirurgicales au niveau de la cuisse et de la hanche gauche, pratiquées les 20 décembre 2001, 11 octobre 2002, 6 février 2003 et 5 avril 2005.
5. L'assuré a alterné des périodes d'incapacité de travail totale à partielle jusqu'au 31 mai 2005. L'évolution a été considérée comme favorable malgré la persistance de la symptomatologie douloureuse et la survenance d'un état dépressif secondaire à l'accident, traité par un soutien psychothérapeutique et un traitement pharmacologique.
6. L'assuré a été licencié avec effet au 31 août 2003 pour des raisons de restructuration interne. Il a perçu les indemnités de l'assurance chômage jusqu'au mois d'avril 2005. Il n'a à ce jour pas repris d'activité professionnelle.
7. LA VAUDOISE a mandaté le Dr L_____, chirurgien orthopédique FMH. Dans son rapport du 8 février 2007, l'expert procède à un rappel anamnésique, à un examen clinique, et établit un nouveau dossier radiologique du bassin et du fémur, lequel montre une discrète bascule de 8-9 mm. vers la droite et une calcification allongée surplombant le grand trochanter gauche de 5 cm. sur un 1,3 cm., un remaniement par le cal de la région fracturaire du tiers moyen du fémur, des axes tout à fait corrects. Sur la base des radiographies, il exclut toute séquelle, ajoutant que la fracture au tiers moyen du fémur est parfaitement consolidée, la cicatrice calme, les axes, la rotation, la longueur du fémur restaurés, de même que la mobilité de la hanche et du genou à gauche. Quant aux douleurs résiduelles dont fait état l'expertisé, il indique qu'elles devraient s'atténuer pour finir par disparaître, à la cuisse et à la hanche droite. Les douleurs au grand trochanter gauche pourraient selon lui peut-être persister dès lors qu'elles résultent de la calcification à l'insertion de la musculature fessière sur le grand trochanter. Il estime néanmoins que les douleurs résiduelles devraient rester supportables, de

sorte qu'elles ne donnent certainement pas lieu à un dommage permanent, de 5% ou plus.

8. Par décision du 6 mars 2007, LA VAUDOISE a d'une part refusé d'allouer à l'intimé une indemnité pour atteinte à l'intégrité, d'autre part considéré que sa capacité de travail était totale dès le 1^{er} juin 2005, et, partant n'a pas examiné la question du droit à la rente d'invalidité LAA.
9. Le 5 avril 2007, l'assuré s'est opposé à cette décision et a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité LAA, ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, après avoir au préalable requis la mise en œuvre d'une expertise médicale. Il a en substance fait observer que l'expertise de LA VAUDOISE ne tenait pas suffisamment compte de ses souffrances physiques et des effets secondaires importants du nouveau traitement pharmacologique, à savoir l'altération de sa capacité de concentration et de la mémoire. A cette fin, il s'est prévalu de l'avis médical du Dr M_____, chirurgien orthopédique FMH, qui, dans son rapport du 16 mars 2007, se prononçait en faveur de l'évolution très favorable de l'état de santé « compte tenu des graves traumatismes subis », cela en dépit de la persistance des douleurs au niveau du grand trochanter et de la cuisse. Il précisait que la symptomatologie douloureuse était soulagée par la prise régulière de Tramal, traitement qui masquait à l'évidence une boiterie. Il relevait par ailleurs que les séquelles du traumatisme se présentaient sous la forme d'une amyotrophie du membre inférieur gauche qui engendrait une fatigabilité à l'effort et aux marches prolongées. Selon ce médecin, le status pouvait être considéré comme pratiquement stabilisé. Quant à l'expertise du Dr D. L_____, il indiquait que celle-ci était correcte sur le plan objectif mais critiquable dans la mesure où elle ne tenait pas compte des éléments subjectifs douloureux liés à la calcification et également la fatigabilité liée à l'amyotrophie qui avait été objectivée. Il déplorait enfin qu'une IRM n'ait pas été pratiquée. L'assuré produit également un rapport médical du Dr N_____, médecine interne FMH, du 1^{er} décembre 2006, relatant que le recourant souffrait de nombreuses entorses de la cheville gauche depuis plus de trois mois, avec fréquents lâchages du membre inférieur gauche par pertes subites et sans signes précurseurs de la sensibilité du pied gauche. Il attestait également qu'en cas de froid humide, apparaissaient des douleurs handicapantes de la cuisse au mollet, rendant nécessaire l'utilisation de béquilles pendant deux à trois jours. Il indiquait pour le surplus que la prise de Tramadol devait être limitée en raison des effets secondaires, à savoir somnolence et trous de la mémoire.
10. Sur demande de renseignements de LA VAUDOISE, le Dr M. M_____, par rapport du 10 mars 2008, a confirmé qu'à la consultation du 16 mars 2007, l'assuré se plaignait de douleurs lors des efforts, au niveau de la cuisse gauche. Il a confirmé que le status pouvait être considéré comme stabilisé, avec fatigabilité et douleurs du grand trochanter gauche.

11. Par décision sur opposition du 5 septembre 2008, LA VAUDOISE a rejeté l'opposition. Elle a souligné que l'avis médical du Dr M_____, qui attestait du caractère bénin des séquelles objectives de l'accident, n'était pas en contradiction avec l'évaluation de l'expert D. L_____. Quant aux entorses dont avait fait état le Dr. N_____, elle a considéré qu'elles n'avaient aucun rapport possible avec l'accident. Elle a ainsi retenu que la capacité de travail de l'assuré est demeurée entière dans l'activité habituelle.
12. Dans son recours du 7 octobre 2008, le recourant conclut à ce qu'une contre-expertise soit ordonnée, à ce que la décision soit annulée, à ce qu'il soit confirmé le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, à ce qu'il soit confirmé le droit à une rente d'invalidité LAA, à ce qu'il soit réservé au recourant le droit de chiffrer ses conclusions, sous suite de dépens. L'essentiel de l'argumentation est fondé sur l'analyse faite par le Dr M_____ et le Dr N_____.
13. Dans sa réponse du 18 novembre 2008, LA VAUDOISE conclut au rejet du recours.

EN DROIT

1. Le Tribunal constate en premier lieu qu'il est compétent en la matière (art. 56 V al. 1 lettre a chiffre 5 LOJ) et que le recours est recevable à la forme (art. 56 à 60 LPGA et 106 LAA).
2. La question à trancher préalablement est celle de savoir si une nouvelle expertise se justifie en l'espèce.
3. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4^{ème} édition, Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^{ème} édition, p. 278, chiffre 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf disposition contraire de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360, consid. 5 lettre b ; 125 V 195, consid. ch. 2 et les références). Aussi, n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322, consid. 5 lettre a).
4. Dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves notamment dans le domaine médical. Il convient de rappeler ici que selon le principe de la libre

appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien aux procédures administratives qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA, art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre.

5. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351, consid. 3b/bb). Celui-ci peut également accorder pleine valeur probante aux rapports et expertise établis par les médecins des assureurs, aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation, ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que des doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351, consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 N° U 438, p. 346, consid. 3d).
6. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins-traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin-traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui le lie à ce dernier (ATF 125 V 351, consid. 3b/bb et cc).

7. En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'un examen orthopédique par le Dr L_____ mis en œuvre par LA VAUDOISE. Selon ce médecin, il ne présente aucune séquelle des suites de l'accident qui permettrait de retenir un taux d'atteinte à l'intégrité. S'agissant des douleurs résiduelles au niveau de la cuisse gauche et de la hanche droite, elles devraient, selon l'expert, finir par disparaître. Quant aux douleurs au grand trochanter gauche, elles devraient persister car dues à la calcification à l'insertion de la musculature fessière sur le grand trochanter. L'expert les considère toutefois comme supportables et ne donnant lieu à aucun dommage permanent.

8. Force est d'observer que l'examen du Dr L_____ repose sur une anamnèse incomplète puisqu'elle ne fait pas état des troubles dépressifs secondaires à l'accident. Il ne repose pas plus sur des examens complets puisque l'expert, bien qu'il ait réalisé de nouvelles radiographies du bassin et du fémur, ne pratique pas d'IRM alors que ces examens auraient pu permettre de déterminer si l'importante symptomatologie douloureuse décrite par le recourant peut s'expliquer par des constatations médicales objectives. En revanche, l'expert a précisé de façon détaillée les plaintes du recourant. Celles-ci semblent d'ailleurs concorder avec les constatations médicales objectives et les observations faites par le Dr M_____. A la différence de son confrère, l'expert estime que ces douleurs devraient disparaître, à l'exception des douleurs au niveau du grand trochanter qu'il considère comme supportables. Le Dr M_____, qui suit le recourant depuis l'événement accidentel, soutient quant à lui qu'en dépit de l'évolution favorable compte tenu de la gravité des traumatismes subis, le status peut être considéré comme pratiquement stabilisé 6 ans après l'accident de sorte que la symptomatologie douloureuse liée aux séquelles objectivement mineures du traumatisme persistera. Mais encore, le Dr N_____ a évoqué de nombreux épisodes d'entorses de la cheville gauche avec fréquents lâchages du membre inférieur gauche dont il y a lieu de vérifier si cette symptomatologie est en lien avec l'accident.

Ainsi, convient-il de constater que le dossier n'apparaît pas suffisamment instruit. Par conséquent, il se justifie de renvoyer la cause à l'intimée afin qu'elle mette en œuvre une nouvelle expertise orthopédique en vue de déterminer la capacité de travail du recourant et se déterminer sur le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité de celui-ci et, ceci fait, rende une nouvelle décision sur l'éventuel droit à une rente d'invalidité LAA ou à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. En revanche, en l'absence de diagnostic actuel du point de vue psychique, une expertise psychiatrique ne s'avère pas utile.

9. Le recours sera ainsi partiellement admis.

10. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui est accordée à titre de dépens.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 5 septembre 2008 de l'intimée.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise orthopédique et nouvelle décision dans le sens des considérants.
5. Condamne l'intimée au versement d'une indemnité de 1'000 fr. au recourant à titre de dépens.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La Présidente suppléante

Florence SCHMUTZ

Diana ZEHNDER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le