RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3961/2020 **ATAS/100/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 11 février 2022

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à FONTAINE-SUR-SAÔNE, France, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael ANDERS	recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Division juridique, Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.

EN FAIT

A. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1980, était engagé depuis le 18 juin 2019 en tant que plâtrier chez B_____ SA, agence de placement (ci-après : l'employeur), dans le cadre d'un contrat de mission pour C_____ SA, au salaire horaire de CHF 32.39, 13ème salaire et vacances compris. À ce titre, il était assuré auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA).

B. Le 20 septembre 2019, il a été victime d'un accident de voiture. Alors qu'il était arrêté pour les besoins de la circulation, il s'est fait percuter par l'arrière par un véhicule roulant entre 80 et 90 km/h, selon les dires du conducteur de celui-ci, et propulser contre le véhicule le précédant, heurtant, avec le crâne, le toit de la voiture. L'accident a provoqué des troubles mnésiques, cervicalgies, dorsalgies et une contusion du genou droit. L'incapacité de travail était totale depuis cet évènement. Les premiers soins ont été donnés aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).

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

D. L'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) cérébrale pratiquée le 10 octobre 2019 a montré un microbleed ou un micro-angiome caverneux. L'IRM cervicale de la même date était sans anomalie notable. Quant à l'IRM dorsale, elle a mis en évidence de légères discopathies protrusives en D4-D5 et D6-D7 à D10-D11 sans image de conflit disco-radiculaire, avec discrets remaniements inflammatoires. L'IRM lombo-sacrée a montré une hernie discale L4-L5 venant au contact de la racine L5. Il y avait aussi une discrète arthrose interfacettaire bilatérale étagée prédominant en L4-L5. Aucune lésion osseuse traumatique récente était objectivable au niveau du squelette axial examiné.

E. Dans son rapport du 4 novembre 2019, la doctoresse D_____ a émis le diagnostic de commotion cérébrale avec céphalées et troubles de la concentration, ainsi que cervico-dorsalgies sur contusion, sans lésion osseuse détectée. La durée prévisible du traitement était de trois à quatre mois.

F. Le 11 novembre 2019, l'employeur a résilié le contrat de travail avec effet au 18 suivant.

G. À la demande de la SUVA, le docteur E_____, médecin du sport, s'est prononcé sur la capacité de travail de l'assuré, dans son rapport du 7 janvier 2020. Il a diagnostiqué une entorse cervicale, un traumatisme crânien avec commotion cérébrale secondaire, une contusion du genou et une décompensation de discopathies lombaires étagées. L'assuré se plaignait de douleurs lombaires basses, prédominantes à droite, avec une irradiation dans la jambe droite. Au vu d'un certain ralentissement global, le Dr E_____ a proposé un bilan neuropsychologique afin de documenter l'atteinte résiduelle, tout en jugeant

possible une atteinte thymique. Son pronostic était favorable pour une guérison dans les deux mois, après une physiothérapie qui n'avait pas encore commencé. L'incapacité de travail allait ainsi se poursuivre encore pendant deux mois.

H. Selon le rapport du 20 février 2020 de la Dresse D_____, l'accident avait provoqué une commotion cérébrale avec céphalées et troubles de la concentration, ainsi qu'une hernie discale L4-L5 venant au contact de la racine L5, probablement déjà présente avant l'accident, mais décompensée depuis. L'incapacité de travail dans l'activité habituelle était toujours totale, mais une reprise de travail serait envisageable dans un poste ne nécessitant pas le port de lourdes charges. Les douleurs musculo-squelettiques s'amélioraient progressivement. L'assuré présentait toujours des céphalées, quoiqu'en diminution, et une lombosciatalgie gauche (recte : droite) itérative. Il fallait s'attendre à une persistance d'un problème à cause de la hernie discale. La durée prévisible du traitement était de quatre mois.

I. Selon l'appréciation du docteur F_____ du 10 mars 2020, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, l'assuré ne présentait pas d'atteinte au niveau de la colonne cervicale et dorsale avant l'accident. Toutefois, au degré de la vraisemblance prépondérante, les suites de l'accident ne jouaient actuellement plus aucun rôle.

J. Le 26 mai 2020, le docteur G_____, spécialiste FMH en neurologie, a constaté à l'examen clinique en particulier un syndrome vertébral lombaire. D'emblée, des douleurs lombaires avaient été présentes dans les suites de l'accident et accompagnées plus tard, vers février 2020, de sciatalgies droites. Elles étaient permanentes, diurnes et nocturnes, et augmentaient à l'effort, irradiant au membre inférieur droit, à la fesse, à la cuisse et au haut de la jambe, avec épargne du pied. L'examen neurologique était normal et il n'y avait pas d'éléments pour une atteinte radiculaire déficitaire ou une myélopathie. L'électroneuromyographie (ci-après : ENMG) des membres supérieurs, dans lesquels l'assuré ressentait des paresthésies intermittentes, était pratiquement normal. Le problème principal consistait en douleurs lombaires et en sciatalgies droites, en cours de traitement avec médicaments, physiothérapie qui allait reprendre prochainement et une infiltration de corticoïdes. À l'électromyogramme (ci-après : EMG) du membre inférieur droit, il n'y avait pas de dénervation.

K. Par décision du 27 juillet 2020, la SUVA a mis fin aux prestations d'assurance au 16 août 2020 au motif que l'assuré avait atteint, depuis le 22 juillet 2020 au plus tard, l'état de santé qu'il aurait eu sans l'accident.

L. Par acte du 5 août 2020, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il a fait valoir qu'avant l'accident, il n'avait jamais eu de problèmes de dos pour faire le métier de plaquiste, qu'il exerçait depuis l'âge de 20 ans. Par ailleurs, sa rééducation avait été retardée en raison de la COVID-19 et il ne l'avait toujours pas terminée. Il était ainsi toujours en incapacité totale d'exercer son métier. Les douleurs persistaient

et le réveillaient la nuit. Il était limité dans les mouvements et ne pouvait porter de lourdes charges. Il se sentait aussi mal au niveau psychique, si bien qu'il allait consulter un psychologue.

M. Le 16 septembre 2020, la Dresse D_____ a attesté une incapacité de travail totale en septembre 2020 et que l'assuré nécessitait un traitement de kinésithérapie régulier en raison d'une hernie discale L5-S1 gauche, décompensée par l'accident.

N. Le 5 octobre 2020, l'assuré a été examiné par le Dr F_____ de la SUVA. Les cervicalgies avaient cessé et seules les douleurs au niveau lombaire persistaient. Toutefois, les atteintes aux lombaires étaient préexistantes à l'accident. En particulier les hernies L4-L5 et L5-S1 n'avaient pas été provoquées selon la vraisemblance prépondérante par l'accident. L'examen clinique était en outre très rassurant en ce qui concernait l'évolution, même si subjectivement des douleurs semblaient très présentes. L'assuré recourait cependant peu à des antalgiques. Partant, ce médecin a confirmé que, onze mois après l'accident, il n'y avait plus d'atteintes en rapport avec cet évènement.

O. Par décision sur opposition du 7 octobre 2020, la SUVA a rejeté l'opposition en se fondant sur le rapport précité de son médecin d'arrondissement. Elle a par ailleurs nié un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques de l'assuré.

P. Par acte posté le 9 novembre 2020, l'assuré a recouru contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), en concluant implicitement à son annulation et à la poursuite du versement de l'indemnité journalière. Il a allégué ne pas être apte de travailler, notamment en raison de l'interruption des soins à cause de la COVID-19.

Q. Dans sa réponse du 16 décembre 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours en se référant à sa décision sur opposition en ce qui concerne les motifs.

R. Le 22 février 2021, l'assuré, représenté par son conseil, a produit les certificats d'arrêt de travail pour janvier et février 2021 de la Dresse D_____, ainsi que le rapport du 1er février 2021 de celle-ci, dans lequel elle atteste que le recourant n'était pas en mesure de travailler en tant que plâtrier suite à son accident. Sa hernie discale L4-L5 n'avait pas pu être traitée de façon adéquate et régulière en raison de la situation sanitaire (confinements liés à la COVID-19) et en raison de l'arrêt des prestations versées par l'intimée. De ce fait, le recourant avait développé un état dépressif, pour lequel il recevait un traitement médicamenteux.

S. Par écritures du 10 mars 2021, la SUVA a persisté dans ses conclusions, en observant que la Dresse D_____ ne se prononçait pas explicitement sur la question de la causalité entre les troubles dorsaux, respectivement la hernie discale, et l'accident.

T. Le 28 juin 2021, le recourant a consulté le professeur H_____, spécialiste FMH en neurochirurgie. L'IRM lombaire réalisée le 29 mars 2021 montrait un petit

rétrolisthésis sur L4-L5, sans arthrose interapophysaire postérieure ni lyse isthmique décelable, et un débord discal prédominant en postérieur en L4-L5 avec petite hernie focale à droite, venant au contact avec l'émergence L5 droite. Au vu de la persistance des douleurs dans un contexte post-traumatique, le Prof. H_____ demandait au Dr G_____ de procéder à un nouvel EMG du membre inférieur droit à la recherche de signes de dénervation aiguë.

U. Le 26 août 2021, le recourant a été examiné par le docteur I_____ et la docteure J_____ du service de neurologie des HUG. La symptomatologie correspondait plutôt à une irradiation pseudo-radiculaire. Un EMG était nécessaire pour confirmer une éventuelle atteinte de la racine L4 ou L5 droite. Quoiqu'il en soit, il était impossible à ces médecins d'établir un lien direct entre la présence de la discopathie et l'accident.

V. Par écritures du 30 septembre 2021, le recourant a produit les deux derniers rapports, ainsi que les certificats d'arrêt de travail de la médecin traitante pour août et septembre 2021. En raison de la violence du choc, il a requis la mise en œuvre d'une expertise neurologique judiciaire.

W. Dans son rapport du 20 octobre 2021, le Dr F_____ s'est prononcé sur les nouveaux rapports médicaux précités. L'accident n'était pas susceptible de créer une pathologie discale au niveau lombaire, dès lors que le cisaillement induit au moment de la percussion par l'arrière irait au-delà du disque. Par ailleurs, les atteintes étaient manifestement préexistantes et dégénératives, étant rappelé qu'une arthrose interfacettaire bilatérale en L4-L5 avait déjà été constatée vingt jours après l'accident. Quant à la nécessité d'un nouvel ENMG, un tel examen était utile au niveau thérapeutique, mais sans intérêt pour établir un lien de causalité avec l'accident.

X. Dans ses écritures du 21 octobre 2021, l'intimée a considéré, sur la base du rapport précité du Dr F_____, que les examens complémentaires sollicités par le recourant n'étaient pas pertinents, dès lors qu'un ENMG ne permettrait pas d'établir un lien de causalité naturelle entre la symptomatologie persistante et l'accident. Une expertise judiciaire n'était pas non plus utile, l'instruction concernant la causalité naturelle étant complète.

Y. Le 14 janvier 2022, la chambre de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention d'ordonner une expertise médicale judiciaire et de commettre à cette fin le Prof. H_____. Elle leur a également communiqué la liste des questions à poser à l'expert.

Z. Par courriers, respectivement des 21 janvier et 1er février 2022, les parties ont consenti au choix de l'expert et à sa mission.

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. En l'occurrence, le recourant souffre depuis son accident survenu en novembre 2019 d'un syndrome vertébral lombaire l'empêchant d'exercer son métier de plaquiste. L'IRM lombaire réalisée le 29 mars 2021 montre un petit rétrolisthésis sur L4-L5 et un débord discal prédominant en postérieur en L4-L5 avec petite hernie focale à droite, venant au contact avec l'émergence L5 droite.

Le lien de causalité a été nié par l'intimée. Toutefois, aucune expertise médicale n'a été réalisée.

Dès lors que le recourant n'avait pas encore 39 ans au moment de l'accident et n'avait pas présenté de symptômes douloureux à la colonne vertébrale auparavant, ainsi qu'en raison de la violence du choc (percussion par une voiture à une vitesse entre 80 et 90 km/h), la chambre de céans a cependant un doute quant à l'absence du lien de causalité.

Par conséquent, il s'avère nécessaire d'élucider cette question par une expertise médicale judiciaire.

3. L'expertise sera confiée au Prof. H_____.

* * * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

I. Ordonne une expertise médicale du recourant.

II. Commet à ces fins le professeur H_____.

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

A. Prendre connaissance du dossier de la cause.

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

C. Charge l'expert d'établir un rapport détaillé comprenant les éléments suivants :

1. Anamnèse détaillée.
2. Plaintes de la personne expertisée.
3. Status et constatations objectives.
4. Diagnostics.
5. Les atteintes constatées sont-elles dans un rapport de causalité avec l'accident ? Plus précisément, ce lien de causalité est-il seulement possible (probabilité de moins de 50 %), probable (probabilité de plus de 50%) ou certain (probabilité de 100 %) ? L'hernie discale diagnostiquée a-t-elle en particulier été provoquée par l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante et, plus généralement, dans quel laps de temps une hernie discale peut-elle se développer dans les suites d'un accident ?
6. En l'occurrence, l'accident était-il propre à provoquer une hernie discale ?
7. La guérison des atteintes persistantes et en rapport avec l'accident a-t-elle été retardée en raison d'une physiothérapie commencée seulement quatre mois après cet évènement, en raison du confinement dû à la COVID-19?
8. À partir de quel moment le statu quo ante a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident) ? Si l'accident a décompensé un état maladif préexistant, à partir de quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire) ?
9. Quelles sont les limitations fonctionnelles concernant les diagnostics en rapport de causalité avec l'accident ?

10. Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50 %) avec l'accident et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ?

11. Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50 %) avec l'accident ?

12. Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée concernant les diagnostics en rapport de causalité avec l'accident.

13. Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

14. Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée (état final atteint) ?

15. La personne expertisée présente-t-elle, le cas échéant, une atteinte à l'intégrité définitive, en lien avec les atteintes en rapport de causalité au moins probable (probabilité de plus de 50 %) avec l'accident ?
    Si oui, quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA ? Si une aggravation de l'intégrité physique est prévisible, veuillez en tenir compte dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité et l'expliquer en détaillant le pourcentage dû à cette aggravation, étant précisé que seules les atteintes à la santé en lien probable (probabilité de plus de 50 %) avec l'accident doivent être incluses dans le calcul du taux de l'indemnité.

16. Quel est le pronostic ?

IV. Invite l'expert à déposer, dans un délai de trois mois, son rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans.

V. Réserve le fond.

La greffière — La présidente suppléante

Marguerite MFEGUE AYMON — Maya CRAMER

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties le