RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/491/2017 **ATAS/702/2017**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 24 août 2017

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENEVE	Recourante

contre

SWICA ASSURANCES SA, sise Römerstrasse 37, WINTERTHUR, représentée par SWICA ORGANISATION DE SANTE, sise avenue Mon Repos 22, LAUSANNE	Intimée

---

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.

EN FAIT

1. Madame A_____, née le _____ 1967, travaille en tant que pharmacienne auprès de la Pharmacie B_____. A ce titre, elle est assurée auprès de SWICA Organisation de santé (ci-après : SWICA) contre le risque d'accidents.

2. Le 15 juillet 2016, elle a fait une chute à vélo. Selon sa déclaration de sinistre du 16 suivant, elle a subi un entorse/foulure de l'épaule droite et une contusion du thorax.

3. Les premiers soins ont été donnés le lendemain de l'accident aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) par la doctoresse C_____. Dans son rapport du 19 juillet 2016, celle-ci a attesté une incapacité de travail totale depuis la date de la consultation jusqu'au 22 juillet 2016. Le diagnostic principal était une luxation acromio-claviculaire. L'assurée souffrait d'une douleur à l'épaule au niveau acromio-claviculaire droit et dans la partie postérieure de la tête humérale droite. Il n'y avait pas de paresthésie ni parésie et la mobilité était conservée, mais algique. La Dresse C_____ a retenu un traumatisme à l'épaule droite avec douleurs à la palpation acromio-claviculaire ayant probablement provoqué une entorse acromio-claviculaire sans fracture. Il y avait aussi un traumatisme cranio-cérébral simple avec status neurologique sans particularité et un traumatisme thoracique avec douleur basithoracique droite respiro-dépendante sans lésion, ainsi que des dermabrasions multiples.

4. La radiographie de l'épaule droite effectuée le 16 juillet 2016 n'a pas mis en évidence une lésion ostéo-articulaire post-traumatique aiguë visible.

5. L'incapacité de travail de l'assurée a été prolongée par la suite jusqu'au 8 août 2016 par le docteur D_____, spécialiste orthopédique FMH et en médecine du sport.

6. La SWICA a pris en charge dans un premier temps le traitement médical et l'incapacité de travail résultant de l'accident.

7. Le 20 octobre 2016, une arthro-imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule droite a été effectuée. Dans l'indication de cet examen il est mentionné l'accident du 15 juillet 2016 avec une entorse acromio-claviculaire et une persistance des douleurs du compartiment sous-acromial avec déficit fonctionnel. Le but de l'examen est de rechercher une rupture de la coiffe, un œdème osseux, une fracture in situ du grand trochanter, une capsulite, une algodystrophie ou un conflit sous-acromial. Cet examen a conclu à une déchirure transfixiante du tendon du muscle sus-épineux. Il s'agissait d'une lésion partiellement couverte avec le passage tardif de produit de contraste dans la bourse sous-acromio-deltoïdienne. L'examen mettait aussi en évidence un œdème très probablement post-traumatique de la spongieuse des deux versants de l'articulation acromio-claviculaire. Il n'y avait pas de conflit sous-acromial.

8. Dans son rapport du 26 octobre 2016 à la SWICA, le Dr D_____ a émis le diagnostic de déchirure du tendon sus-épineux droit et d'entorse acromio-claviculaire à droite. Le traitement conservateur avait été un échec. Ce médecin a dès lors proposé une intervention chirurgicale en date du 14 novembre 2016.

9. Selon une note relative à un entretien téléphonique entre l'assurée et la SWICA, la première a expliqué qu'une déchirure des ligaments, muscles et tendon avait été diagnostiquée après l'accident. Le médecin avait préféré ne pas opérer tout de suite et laisser faire le temps. Les douleurs n'ayant pas diminué après plusieurs mois, une IRM avait été pratiquée et démontrait que le tendon était toujours déchiré. Une intervention chirurgicale était dès lors proposée.

10. La SWICA a soumis le dossier de son assurée à son médecin-conseil, le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ainsi que de la colonne vertébrale. Dans son appréciation, non signée, du 7 novembre 2016, il a considéré qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, il n'y avait pas de relation de causalité naturelle entre l'accident et la lésion du tendon du sus-épineux droit. Il a motivé son avis comme suit :

    « - Assurée âgée de 49 ans, âge de dégénérescence des tendons de la coiffe des rotateurs avec des signes de surcharge du trochiter visibles à l'imagerie.

    - chute de vélo avec réception sur le thorax et l'épaule droite selon la déclaration d'accident du 18.07.16.

    - Diagnostic de luxation acromio-claviculaire de l'épaule droite du 15.07.16, confirmée indirectement à l'IRM. L'ouverture de l'espace sous-acromial n'est pas compatible avec une lésion directe du tendon du sus-épineux.

    - Hétérogénéité du tendon du sus-épineux à l'imagerie, compatible avec des lésions dégénératives liées à l'âge.

    - Localisation de la lésion tendineuse : en zone hypo-vasculaire.

    - Pas de rétraction du tendon malgré une lésion de plus de 3 mois.

    - Pas de modification de la trophicité du corps musculaire du sus-épineux. »

11. Par décision du 8 novembre 2016, la SWICA a refusé de prendre en charge l'opération du 14 novembre 2016, ainsi que le traitement médical et l'incapacité de travail consécutive, en se fondant sur l'avis du Dr E_____.

12. Par courrier du 18 novembre 2016, l'assurée a formé opposition à cette décision. Elle a fait valoir qu'elle n'avait jamais eu des douleurs ni de troubles de motricité au niveau de l'épaule, permettant de conclure à des signes de dégénérescence, tels que retenus par le Dr E_____. De ce fait, il n'y a jamais eu de consultation et/ou

traitement pour d'éventuels symptômes de cette articulation. Elle a ainsi contesté que la lésion en cause ne fût pas dans un rapport de causalité avec l'accident.

13. Par décision du 20 janvier 2017, la SWICA a rejeté l'opposition de l'assurée, en se fondant sur l'avis du Dr E_____. L'existence d'un lien de causalité naturelle ne pouvait être retenue au seul motif que les douleurs à l'épaule droite étaient apparues après l'accident.

14. Par acte posté le 13 février 2017, l'assurée a formé recours contre cette décision en concluant implicitement à la prise en charge de l'intervention du 14 novembre 2016, ainsi que du traitement et de l'arrêt de travail y consécutif. Elle a fait valoir que le Dr D_____ qu'elle avait consulté dès le 20 juillet 2016, avait suspecté une atteinte des tendons de la coiffe des rotateurs. Afin d'éviter une intervention, il avait mis en place un traitement conservateur. Néanmoins, l'évolution avait été défavorable malgré une physiothérapie correctement conduite et suivie. Lors de ce traitement, la thérapeute pensait également que la coiffe était touchée, le manque de mobilité et les douleurs persistantes parlant en ce sens. Devant la persistance des douleurs de type mécanique et inflammatoire, ainsi que de la limitation fonctionnelle, le Dr D_____ lui avait prescrit une arthro-IRM, laquelle avait mis en évidence une déchirure du tendon sus-épineux droit, ce qui était une indication à une intervention chirurgicale. En ce que le Dr E_____ avait nié le lien de causalité en raison d'un défaut de rétraction du tendon, malgré une lésion de plus de trois mois, elle a fait valoir que la déchirure transfixiante du tendon sus-épineux n'était pas une déchirure totale, ce qui expliquait que le tendon ne s'était pas rétracté. Il n'y avait aucune autre explication que l'accident pour cette déchirure, dès lors qu'elle n'avait pu pratiquer aucune activité physique depuis cet évènement à cause des douleurs et de la limitation fonctionnelle. La recourante a également relevé qu'elle n'avait pas été vue par le Dr E_____ ni eu un contact téléphonique avec celui-ci, afin qu'il puisse compléter le dossier et rendre un avis objectif.

15. Dans sa réponse du 17 mars 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours. Les constatations du Dr E_____ revêtaient une pleine valeur probante, celles-ci prenant en considération l'ensemble des circonstances et étant bien motivées. Par ailleurs, la recourante avait pu reprendre le travail le 8 août 2016. Il n'était par ailleurs pas nécessaire qu'il rencontrât la recourante, dès lors qu'il disposait du dossier médical complet. Dans de telles circonstances, la jurisprudence n'exigeait pas qu'un examen personnel de l'assurée soit systématiquement pratiqué.

16. Le 4 avril 2017, le Dr D_____ a répondu à une demande de renseignements de la chambre de céans. Il a déclaré que l'accident du 15 juillet 2016 était la cause, ou du moins une des causes de la rupture transfixiante du tendon du sus-épineux de l'épaule droite, au degré de la vraisemblance prépondérante. Il a fondé sa réponse à cette question sur le fait que l'évolution avait été défavorable sur le plan algique et

mécanique après guérison de l'entorse acromio-claviculaire. Il ne partageait pas l'avis du Dr E_____, selon lequel l'ouverture de l'espace sous-acromial n'est pas compatible avec une lésion directe du tendon du sus-épineux, en expliquant qu'un tel traumatisme était susceptible de faire remonter violemment le moignon de l'épaule sous l'acromion et de « guillotiner » le tendon sus-épineux. Ce type de lésion s'observait régulièrement après une entorse acromio-claviculaire. La présence d'une hétérogénéité du tendon du sus-épineux à l'IRM n'excluait pas que la rupture transfixiante de ce tendon eût était provoquée, du moins en partie, par l'accident. Car, après une lésion traumatique, le tendon présentait systématiquement une hétérogénéité de sa structure lors de l'examen IRM, si bien qu'on pouvait conclure à une lésion accidentelle. Le fait que le tendon ne s'était pas rétracté trois mois après l'accident ne permettait pas d'affirmer que sa rupture n'était pas due à cet événement, s'agissant d'une déchirure longitudinale du tendon qui avait pu être suturée bord à bord et non d'une désinsertion de l'insertion tendineuse sur l'humérus. Une désinsertion aurait provoqué une petite rétraction. L'absence de modification de la trophicité du corps musculaire du sus-épineux ne constituait pas non plus un indice pour exclure un lien de causalité naturelle, du moins partielle, entre la déchirure du tendon et l'accident. En effet, le corps musculaire était toujours fonctionnel étant donné que le tendon n'était que partiellement rompu et de façon longitudinale et qu'il ne s'agissait pas d'une désinsertion. Par ailleurs, la recourante aurait certainement souffert de douleurs de type mécanique inflammatoire, ainsi que d'une probable limitation fonctionnelle si le tendon du sus-épineux de l'épaule droite avait déjà été déchiré avant la survenance de l'accident. L'utilisation d'un vélo aurait été douloureuse en rapport avec les vibrations entraînées par les inégalités de la route. La lésion n'était pas survenue après l'accident. Le Dr D_____ a par ailleurs fait observer que l'évaluation du cas n'avait été faite que sur dossier et que le Dr E_____ n'avait jamais examiné la recourante ni écouté ses doléances. Il n'avait non plus examiné les images de l'arthro-IRM et ne s'était basé que sur le rapport du médecin radiologue. Or, une indication opératoire ne se posait jamais sur la base d'un rapport radiologique. A ce jour, la recourante avait eu une récupération post-opératoire totalement satisfaisante, de sorte que le geste chirurgical avait été adéquat.

17. Dans son analyse médico-assécurologique du 21 juin 2017, le Dr E_____ s'est déterminé dans les détails sur les réponses données par le Dr D_____ à sa précédente évaluation et a persisté dans ses conclusions, selon lesquelles il n'existait pas de relation de causalité naturelle entre l'accident du 15 juillet 2016 et la rupture du tendon du sus-épineux de l'épaule droite.

18. Par écriture du 29 juin 2017, l'intimée a persisté dans ses conclusions, sur la base des réponses du Dr E_____.

19. Le 3 juillet 2017, la chambre de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire et de la confier au docteur F_____, chirurgien orthopédique FMH. Elle leur a également communiqué la liste des questions à poser à l'expert.

20. Le 6 août 2017, la recourante a accepté le choix de l'expert et sa mission.

21. Par écriture du 18 août 2017, l'intimée s'est opposée à ce que le Dr F_____ soit mandaté en tant qu'expert, dès lors qu'il n'était pas certifié SIM (Swiss Insurance Medicine), et a sollicité que l'expert soit choisi dans la liste des experts répondant aux critères de qualité de cette certification.

EN DROIT

1. Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ;

   Il 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. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise. Un renvoi à l'administration reste possible, notamment 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 ; ATF non publié 8C_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3).

2. En l'occurrence, les avis des Drs D_____ et E_____ s'opposent concernant les causes de la rupture transfixiante du tendon du sus-épineux de l'épaule droite. Par ailleurs, le Dr E_____ ne s'est prononcé que sur dossier, sans avoir examiné la recourante. Au demeurant, son évaluation ne comprend pas une anamnèse, ce qui paraît en l'occurrence nécessaire pour apprécier de façon complète le lien de causalité entre l'accident du 15 juillet 2016 et l'atteinte litigieuse.

   Cela étant, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre une expertise orthopédique judiciaire.

3. Celle-ci sera confiée au Dr F_____.

   L'intimée s'oppose à ce que ce spécialiste soit nommé en tant qu'expert, au motif qu'il ne possède pas la certification SIM. Toutefois, il est à relever que le Dr

F_____ est un spécialiste de l'épaule et un des fondateurs du centre de l'épaule. En outre, il a déjà été mandaté à plusieurs reprises par la chambre de céans en tant qu'expert judiciaire et ses expertises ont donné une entière satisfaction. Au vu de sa spécialisation, le Dr F_____ paraît ainsi particulièrement compétent pour effectuer l'expertise de la recourante qui souffre d'une atteinte à l'épaule.

***

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.

B. La confie au Dr F_____.

C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :

- Prendre connaissance du dossier médical de Madame A_____.
- Examiner personnellement l'expertisée.
- Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisée, en particulier des médecins traitants.
- S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.
- Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :

1. Quelles atteintes à la santé présente l'expertisée à l'épaule droite ?
2. Quelles atteintes à la santé a provoqué l'accident du 15 juillet 2016 de l'expertisée, au degré de la vraisemblance prépondérante ?
3. L'éventuelle atteinte en rapport avec l'accident rendait-elle nécessaire l'arthroscopie avec acromioplastie et suture du tendon sus-épineux droit ?
4. Comment vous déterminez-vous sur les appréciations médicales du Dr E_____ du 7 novembre 2016 et du 19 juin 2017, ainsi que du Dr D_____ du 4 avril 2017 ?
5. Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ?

D. Invite le Dr F_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.

E. Réserve le fond.

La greffière	La présidente
Diana ZIERI	Maya CRAMER

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