RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/839/2020 **ATAS/966/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 22 septembre 2021

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marc MATHEY-DORET	Recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sis Division juridique, Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, Luzern	Intimée

EN FAIT

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante

---

1. Monsieur A_____, né le _____ 1965, originaire du Kosovo et naturalisé suisse en 2004, est marié et père d'une enfant, née le _____ 2006. Il est arrivé en Suisse en 1988. De formation de menuisier, il a travaillé au Kosovo dans cette profession dans l'entreprise de son père. En Suisse, il était engagé en dernier lieu comme menuisier dans la Menuiserie B_____ depuis le 4 octobre 1994. À ce titre, il était assuré contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : SUVA).

2. Le 9 novembre 2015, il a chuté d'une échelle d'une hauteur de 2 m environ avec réception au niveau du poignet droit en hyper-extension et choc direct au niveau de l'articulation coxo-fémorale à droite. Cet accident a provoqué des fractures des extrémités distales du radius (EDR) droit et de l'ulna, des bassin et branches ischio-pubienne et ilio-pubienne à droite, avec atteinte du mur antérieur de la cotyle et du sacrum, associé à un trait trans-foraminal S1 à droite, et une plaie de la pulpe de D3. L'incapacité de travail était totale à la suite de cet accident.

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

4. Le 11 novembre 2015, l'assuré a subi une ostéosynthèse de la fracture de l'EDR droit par une plaque palmaire.

5. Les imageries par résonnance magnétique (ci-après : IRM) du bassin, sacrum et de la hanche droite réalisées le 31 mars 2016, ont montré un trait de fracture au niveau de l'aileron sacré droit et de la branche ilio-pubienne droite et une coxarthrose droite importante.

6. En avril 2016, il a requis des prestations de l'assurance-invalidité.

7. Du 6 septembre au 5 octobre 2016, l'assuré a séjourné à la clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) à Sion. Il se plaignait de douleurs au bassin à droite, avec picotements et lancées surtout en position assise, et au niveau du poignet droit, avec des lancées et fourmillements au niveau des doigts de la main droite accompagnés d'enflures, ainsi que sur l'EDR. Sur la base des examens radiologiques, les médecins ont constaté qu'il présentait une possible ostéoporose. Les plaintes et limitations fonctionnelles n'étaient expliquées qu'en partie par les lésions objectives. L'assuré était très centré sur la douleur, avec une kinésiophobie légère à modérée et une catastrophisation élevée. Il n'y avait pas d'évolution significative pendant le séjour au niveau objectif et subjectif. La participation de l'assuré aux thérapies a été jugée comme moyenne et certaines incohérences ont été relevées. Il sous-estimait considérablement ses aptitudes fonctionnelles. La situation n'était pas stabilisée.

8. Le 23 janvier 2017, l'assuré a subi une ablation du matériel d'ostéosynthèse au poignet droit.

9. Selon le rapport d'examen du 11 juillet 2017 par le médecin d'arrondissement de la SUVA, le docteur C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, l'évolution au niveau du poignet droit s'était faite par une consolidation osseuse. La mobilité de cette articulation était normale, mais l'assuré se plaignait d'une sensation de perte de force. À la CRR, aucun argument n'avait été retenu pour un syndrome douloureux régional complexe. Il n'y avait pas de signe d'arthrose post-traumatique. L'examen ne mettait pas en évidence une douleur nette. Au niveau du bassin, les fractures étaient consolidées. Il y avait une coxarthrose débutante. L'activité de menuisier n'était plus exigible. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de port de charges supérieur à 15 kg du côté gauche et supérieur à 5 kg du côté droit, pas de montée et descente répétées d'escaliers ou d'échelles compte tenu des douleurs à la hanche, pas d'accroupissement fréquents et déplacements supérieurs à 30 minutes.

10. Du 16 octobre au 3 décembre 2017, l'assuré a effectué un stage d'orientation professionnelle aux Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI). Selon les conclusions de cet organisme, il ne remplissait pas les exigences du premier marché de l'emploi. Les positions de travail assises/debout étaient limitées à 30-40 minutes. Les activités étaient interrompues par des alternances de positions et des temps de pauses pendant lesquels l'assuré marchait pour soulager les douleurs au bassin, sans être pour autant plaintif. La mobilité des membres supérieurs était bonne, mais l'utilisation de la main droite était limitée dans les activités nécessitant des gestes répétés en force, même de faible intensité, ou l'utilisation de certains outils (tournevis). Après environ deux ou trois heures d'effort avec la main droite, celle-ci présentait des signes de tuméfaction. L'assimilation de nouvelles connaissances était subordonnée à des instructions claires et simples, des démonstrations et une répétition de gestes. Son comportement était parfaitement compatible avec les exigences du premier marché de l'emploi, en ce qui concerne le respect, la bonne intégration dans l'équipe, l'observation des règles, l'implication dans toutes les activités, sa persévérance et sa capacité d'adaptation à la nouveauté. L'absence de polyvalence et de compétences transférables en termes de savoir et de savoir-faire de l'assuré, son manque d'autonomie et de proactivité à cause de connaissances lacunaires en français écrit et en bureautique étaient des freins majeurs à son employabilité. Seule la piste de chauffeur de marchandise était retenue. Afin de pouvoir observer l'assuré, il était placé à l'interne au secteur transport de marchandises le 5 décembre 2017 à 100%. Toutefois, dès le 10 décembre, les responsables ont décidé d'abandonner la filière de transport en bus et

de livraison, suite aux fortes douleurs au bassin se traduisant par des difficultés à monter et descendre du véhicule et à porter les caisses de marchandise. L'assuré était alors transféré sur un poste de préparation de commandes. Ses capacités physiques ne permettant pas de poursuivre le stage, malgré sa très bonne volonté, l'assuré est placé dès le 2 janvier 2018 à l'atelier de réentraînement, où il avait démontré une envie de faire au mieux. Cependant, son rythme n'avait pas été soutenu et régulier et aucune progression significative n'avait été constatée.

11. Selon le rapport du 8 février 2018 du docteur D_____ du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), l'assuré se plaignait de douleurs au niveau du sacrum droit et au poignet droit. Le stage aux EPI avait été compliqué principalement par les douleurs de la main droite, présentant des tuméfactions intermittentes accompagnées de changement de couleur en progression durant la journée et persistantes durant la nuit. Cliniquement, l'assuré présentait encore une limitation de la mobilité du poignet et de l'inclinaison radiale ulnaire. La force de la main droite était diminuée. On notait une tuméfaction diffuse accompagnée d'une hypersudation asymétrique et d'une augmentation de la coloration comparée à la main gauche. La sensibilité du territoire cubital était diminuée. Il y avait ainsi une petite recrudescence du syndrome douloureux régional complexe (ci-après : CRPS pour Complex regional pain syndrome) après avoir été sollicité par un travail manuel, même sans port de charges.

12. Dans son rapport du 26 avril 2018, le Dr D_____ a indiqué que les douleurs de l'hémi-bassin persistaient au repos et à l'effort. Les positions assise et debout en alternance ne suffisaient pas pour diminuer la douleur. La mobilité de la hanche s'était améliorée. Il y avait toutefois une faiblesse du moyen fessier droit évaluée à M4. Au niveau du poignet droit, les douleurs persistaient et s'étaient aggravées par l'utilisation de la main avec de tuméfactions et changement de couleur de la main droite. La mobilité du poignet était restreinte. Ce médecin a retenu comme diagnostic des douleurs au niveau du sacrum droit post-fracture associées à une dysfonction sacro-iliaque réactionnelle. Au poignet, il a émis le diagnostic de hypomobilité, diminution de force et symptômes neurovasculaires post-fracture compatibles avec une recrudescence des symptômes de CRPS du membre supérieur droit.

13. Dans son rapport du 14 août 2018, le Dr D_____ a attesté notamment que des douleurs résiduelles importantes persistaient au niveau de la fesse droite, lesquelles étaient soulagées par des médicaments (Dafalgan 500 mg 4 fois par jour). Une IRM du mois de juin ne montrait plus d'hypersignal des sites de fractures, mais une enthésopathie du moyen fessier droit. Une infiltration de la bourse trochantérienne droite avait permis de diminuer les douleurs et d'améliorer la marche. La montée

d'escalier et le travail en hauteur restaient douloureux. Au niveau de la main et du poignet droits, la mobilité et la force de préhension étaient limitées. La situation était stable. Il n'y avait pas de circonstances particulières pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison.

14. Dans son rapport d'expertise du 20 septembre 2018, le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de douleurs persistantes du poignet et du membre supérieur droits sur status après fracture déplacée de l'extrémité distale du radius droit type C2 selon AO, associée à une fracture du cubitus, status après réduction et ostéosynthèse du radius distal à droite par plaque palmaire, status après possible CRPS type 1 (algodystrophie, maladie de Südeck) du membre supérieur droit et status après AMO du radius distal droit. L'assuré souffrait aussi de douleurs à la fesse droite (pygalgie) sur status après fracture des branches ischio et ilio-pubiennes à droite avec atteinte du mur antérieur de la cotyle à droite et status après fracture de l'aileron sacré droit avec trait transforaminal C1. À cela s'ajoutait une coxarthrose débutante et une possible périarthrite à la hanche droite (insertionite du moyen fessier à droite).

15. Dans son rapport du 4 octobre 2018, le Dr D_____ a précisé les limitations fonctionnelles. À l'examen clinique, il a noté en particulier une petite raideur des adducteurs de la hanche droite. Le test FADIR était douloureux dans la région sacro-iliaque droit et le moyen fessier. Le test Ober était positif avec une douleur à la palpation sacro-iliaque à droite.

16. Dans son rapport d'examen final du 7 novembre 2018, le docteur F_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin d'arrondissement de la SUVA, a constaté que le cas était stabilisé. Il y avait une certaine discordance, mais l'amélioration de la force de la main droite était progressive et sa mobilité importante. La force de cette main était toutefois diminuée de moitié. Les syndromes douloureux étaient modérés compte tenu de la prise de deux Dafalgan codéiné/24h. L'activité professionnelle devait respecter une alternance des positions assise et debout, tout en permettant une marche et une position assise d'environ 20 à 25 minutes, éviter le port de charges supérieures à 5 kg du côté droit, la montée et descente répétées d'escaliers ou d'échelles, de fréquents accroupissements et des déplacements supérieurs à 30 minutes. Le métier de menuisier n'est plus exigible, mais un travail adapté pouvait être réalisé la journée entière sans baisse de rendement. En l'absence d'arthrose et de limitation articulaire, il n'y avait pas lieu d'octroyer une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

17. Le 7 novembre 2018, l'assuré a été examiné par le docteur G_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, ainsi que médecin d'arrondissement de la SUVA. Ce médecin n'a mis en évidence aucune pathologie sur le plan psychique. Il présentait

certes une anxiété sous forme de ruminations interrogatives et inquiètes. Toutefois, celle-ci devait être considérée comme normale compte tenu de sa situation d'incertitudes. Il n'y avait pas non plus de trouble de la personnalité. Certes, il existait des différences individuelles dans la perception de la douleur, mais l'assuré n'était pas particulièrement catastrophiste ni obsessionnellement centré sur sa problématique somatique. L'assuré apparaissait clairement comme une personne intelligente et devrait être à même d'apprendre assez rapidement et facilement toutes formes d'activités simples, contrairement à ce qui ressortait du rapport des EPI.

18. Selon le rapport du 21 janvier 2019 de la division de réadaptation professionnelle de l'assurance-invalidité, la capacité de travail résiduelle de l'assuré n'est plus exploitable dans le milieu économique normal, compte tenu des constatations lors du stage d'orientation professionnelle aux EPI. Il s'agissait d'un menuisier non qualifié et les faibles compétences professionnelles observées, en dehors des tâches manuelles pas trop fines, étaient cohérentes avec les explications données par l'assuré, selon lesquelles il avait travaillé chez le même employeur depuis son arrivée en Suisse (sous différentes raisons sociales) et qu'il avait effectué essentiellement des travaux de pose comportant des ports de charges très importants et très peu de travail en atelier.

19. Le 25 février 2019, le docteur H_____ du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG a attesté une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée.

20. Le 27 mars 2019, la SUVA a calculé la perte de gain de l'assuré à 3% dans l'exercice d'une activité adaptée à 100%, par rapport à sa précédente activité de menuisier.

21. Dans son avis médical du 6 mai 2019, la doctoresse I_____ du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR) a considéré qu'il existait certes une capacité de travail médico-théorique de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit dans une activité monomanuelle gauche sans emploi du membre supérieur droit, sauf pour des gestes d'appoint, en évitant le port de charges et toute activité nécessitant de la pronosupination du poignet, de la force de préhension, de serrage ou de frappe avec la main droite. Une diminution de rendement était en outre probable compte tenu de la globalité des limitations fonctionnelles. Toutefois, le stage d'orientation professionnelle aux EPI avait démontré qu'aucune capacité de travail n'était exploitable dans le premier marché, en raison des limitations fonctionnelles, les faibles capacités d'apprentissage, l'absence de polyvalence et de compétences. Partant, le SMR s'éloignait de l'appréciation de la capacité de travail de la SUVA.

22. Par décision du 24 mai 2019, la SUVA a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

23. Dans son projet de décision du 7 juin 2019, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a reconnu à l'assuré un taux d'invalidité de 100%.

24. Le 19 juin 2019, l'assuré a formé opposition à décision de la SUVA précitée, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à l'octroi d'une rente de 100% et d'une indemnité pour atteinte de l'intégrité de 20%. Il a par ailleurs contesté le salaire de valide pris en considération par la SUVA pour le calcul de la perte de gain.

25. Le 13 août 2019, la SUVA a fait savoir à l'assuré qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise et de la confier au docteur J_____, orthopédiste.

26. Par courrier du 11 septembre 2019, l'assuré a contesté le choix de l'expert par la SUVA, dans la mesure où celui-ci était médecin-conseil d'assurances et ne présentait pas les garanties d'impartialité et d'indépendance requises. Il a proposé de confier l'expertise au docteur K_____, chirurgien orthopédique FMH. Par ailleurs, il a complété la liste des questions à poser à l'expert.

27. Par décision du 12 septembre 2019, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité entière, ainsi qu'une rente complémentaire pour enfant dès le 1er novembre 2016.

28. Par courrier du 18 septembre 2019, la SUVA a persisté dans son choix d'expert, en l'absence de motifs de récusation. Il n'a pas accepté de confier l'expertise au Dr K_____, dans la mesure où celui était spécialisé dans les traitements chirurgicaux de la hanche et du genou, tandis que le Dr J_____ était un spécialiste en chirurgie de la main.

29. Par courrier du 23 septembre 2019, l'assuré a proposé le nom d'un autre expert, tout en relevant qu'il souffrait de plusieurs atteintes.

30. Le 24 septembre 2019, la SUVA a répondu que l'expertise était mise en œuvre en raison des divergences dans le dossier concernant les atteintes au poignet. Le Dr J_____ avait été choisi dès lors qu'il n'était pas exclusivement un spécialiste de la main, mais également un chirurgien orthopédique, contrairement aux médecins proposés par l'assuré à titre d'expert. Au demeurant, l'assuré ne faisait valoir aucun motif de récusation.

31. Dans son rapport d'expertise du 14 janvier 2020, le Dr J_____ a mentionné dans l'anamnèse notamment que 80% du temps de travail de l'expertisé dans son dernier emploi consistait à poser des fenêtres, des portes et des agencements de cuisine, et 20% à fabriquer des boiseries dans l'atelier de son employeur. Le travail était très lourd, en position debout, accroupie ou agenouillée. Son épouse était nettoyeuse de profession et au chômage depuis 2017. Il se plaignait de douleurs dans la hanche

entre 2 et 6 sur une échelle allant de 0 à 10, localisées dans la fesse droite. La position debout et assise était limitée à 30 – 40 minutes. La marche était possible sur plusieurs kilomètres, en ménageant des pauses. Au poignet droit, il se plaignait de douleurs dont l'intensité variait entre 2 et 5 sur l'échelle de douleurs et qui étaient exacerbées à l'effort, notamment les mouvements répétitifs en rotation comme pour tenir un tournevis. Elles diminuaient au repos. Il pouvait utiliser la main droite pour soulever des objets de 2-3 kg ou tenir une brosse à dent ou un stylo. L'habileté manuelle n'était pas diminuée et il n'y avait pas de phénomène de lâchage. Lors de mouvements répétitifs, la main droite avait tendance à enfler. L'assuré se sentait totalement invalide et n'avait aucune idée du métier qu'il pourrait encore exercer.

Selon les constatations de l'expert, l'assuré était resté assis pendant l'entretien de trois heures, en se tortillant à de rares reprises pour reporter le poids sur la fesse gauche, et n'avait jamais demandé à se lever.

À l'examen clinique, la palpation du pourtour du poignet droit était vaguement douloureuse, mais sans foyer bien particulier, et il y avait des douleurs diffuses sur tout le pourtour du poignet droit en fin de mouvement dans tous les plans. La force de préhension de la pince digito-palmaire était de 20 kg à droite et de 35 kg à gauche. Pour la pince pollici-digitale, la force de préhension était de 8 kg à droite et de 12 kg à gauche. Concernant la hanche, la marche se faisait de façon harmonieuse, presque sans boiterie et il n'y avait pas de douleur particulière en fin de mouvement des deux hanches dans tous les plans.

L'expert a posé les diagnostics de fessalgies droites sans substrat anatomique objectivable, d'arthralgies droites sans substrat anatomique objectivable, de status après réduction anatomique et ostéosynthèse du poignet droit et de status après chute d'une échelle avec fracture peu déplacée de Voilleumier droit du bassin et fracture de Pouteau-Colles du poignet droit. Le bilan anatomo-métabolique avec scinti-SPECT-CT effectué à la demande de l'expert n'avait montré aucune lésion anatomique ni métabolique objectivable, susceptible d'expliquer les plaintes résiduelles, alors même qu'il s'agissait d'un examen extrêmement sensible. À l'examen clinique, aucune amyotrophie du membre supérieur droit n'a pu être constatée. La mobilité du poignet droit était à peine diminuée par rapport au poignet gauche et il n'y avait pas de signes d'instabilité. Des incohérences ayant été déjà évoquées à plusieurs reprises précédemment, l'intervention de phénomènes de majoration était hautement « suspecte ». Ainsi, des facteurs étrangers non somatiques jouaient probablement un rôle dans l'évolution du cas vers une sinistrose. En l'absence de lésion anatomique objectivable, il n'y avait pas de limitations fonctionnelles ni atteinte à l'intégrité physique. L'assuré présentait par

conséquent une pleine capacité de travail en tant que menuisier. S'agissant de l'état final, la consolidation favorable de toutes les fractures, sans séquelle objectivable, était intervenue dans le courant de l'année 2016, ce qui a été confirmé par les examens faits en 2017. Depuis lors, on pouvait considérer que l'état final était atteint avec une guérison sans séquelle significative objectivable et sans indication à la poursuite d'un traitement médical.

32. Par courrier du 5 février 2020, l'assuré a fait observer que l'expert avait été mandaté en violation des principes régissant la mise sur pied d'une expertise médicale, celui-ci ayant été désigné de façon unilatérale par la SUVA. De ce fait, une valeur probante devait être déniée à l'expertise de la SUVA. Par ailleurs, les conclusions de l'expert étaient en totale contradiction avec les éléments médicaux du dossier et avec les observations effectuées lors du stage de réadaptation professionnelle. Il ressortait de l'expertise du Dr E_____ et des rapports des HUG que l'assuré avait subi des atteintes permanentes et invalidantes à la santé, suite à son accident, qui rendaient impossible la reprise de l'activité antérieure. Il a été également établi qu'une reprise d'une activité adaptée dans le marché normal du travail n'était pas exigible.

33. Par décision du 6 février 2020, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré, sur la base de l'expertise du Dr J_____. Elle avait respecté le droit d'être entendu de l'assuré avant la nomination de l'expert. Celui-ci s'était finalement rallié à la proposition de la SUVA, dès lors qu'il n'avait pas demandé une décision d'ordonnancement. L'expertise du Dr J_____ se fondait en outre sur une scintigraphie osseuse, élément qui n'était pas connu du Dr E_____. Enfin, plusieurs autres médecins avaient constaté une discordance entre les plaintes et les constatations objectives chez un assuré qui, malgré ses douleurs diffuses, se limitait à prendre très irrégulièrement du Dafalgan.

34. Par acte du 6 mars 2020, l'assuré a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100% et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30%, sous suite de dépens. Préalablement, il a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire sur la question de l'exigibilité de la reprise d'une activité professionnelle adaptée et du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. La désignation du Dr J_____ en tant qu'expert était viciée du fait qu'il avait été nommé contre son opposition formelle, légitime et motivée. L'intimée ne pouvait procéder contre son avis sans rendre une décision formelle à ce sujet. L'expertise de ce médecin n'avait par conséquent aucune valeur probante. Sur le plan matériel, les conclusions d'expertises étaient également dépourvues de valeur probante, dès lors que l'expert s'écartait sans motif légitime et sans véritable discussion des avis médicaux figurant au dossier et des observations lors du stage aux EPI. Les atteintes invalidantes et les

limitations fonctionnelles en résultant étaient attestées par le Dr E_____ et les autres médecins des HUG. Celles-ci rendaient impossible la reprise de l'activité antérieure. Le rapport des EPI avait démontré qu'une activité sur le marché normal du travail n'était pas exigible. Partant, une invalidité à 100% devait être admise et une rente de ce pourcentage octroyée avec effet au 30 septembre 2017, date de la cessation du versement des indemnités journalières par l'intimée. Si toutefois, la chambre de céans devait considérer que le dossier était incomplet, il y aurait lieu d'ordonner une expertise judiciaire, notamment pour déterminer le pourcentage de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Enfin, le recourant a contesté le salaire sans invalidité retenu par l'intimée pour le calcul de la perte de gain.

35. Dans sa réponse du 2 avril 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours, tout en renvoyant à sa décision sur opposition en ce qui concerne les motifs. Pour le surplus, elle a relevé que l'expertise du Dr J_____ remplissait tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Tel n'était pas le cas de l'expertise du Dr E_____ qui avait retenu une coxarthrose bilatérale débutante, des douleurs persistantes du poignet droit, du membre supérieur et de la fesse droits, après avoir exclu toute atteinte neurologique et constaté un status ostéo-musculaire très comparable entre les membres droits et gauches. Il n'avait pas non plus établi les diagnostics au degré de la vraisemblance prépondérante, en indiquant : "Les douleurs persistantes peuvent être mises en relation avec des séquelles d'une possible algodystrophie de ce poignet. […] À mon avis, les plaintes émises par l'assuré sont en relation avec le traumatisme de novembre 2015. L'intensité de ces douleurs et leur répercussion sociale, professionnelle et personnelle sont en relation avec la personnalité du patient. […], on est surpris devant les douleurs de la fesse droite, car l'examen clinique est rassurant ainsi que le bilan par IRM de juin 2018. Pour ce qui concerne le poignet droit, l'intensité des douleurs et leur répercussion professionnelle sont en relation avec la personnalité du patient". Malgré ces discordances, ce dernier expert admettait, de façon contradictoire, des limitations fonctionnelles et une incapacité de travail dans le métier de menuisier. Certes, les EPI constataient une incapacité de gain totale en raison des limitations fonctionnelles. Cette incapacité de gain était toutefois due également aux faibles capacités d'apprentissage, à l'absence de compétences transférables en termes de savoir et de savoir-faire de l'assuré, à son manque d'autonomie et de proactivité à cause de connaissances lacunaires en français écrit et en bureautique, éléments dont l'assurance-accidents ne pouvait tenir compte. Par ailleurs, le Dr J_____ n'avait pas pu observer que le recourant ne tenait pas la position assise plus de 30 minutes. Quant au rapport de la Dresse I_____ du SMR, il avait été rendu sans avoir connaissance de l'examen scintigraphique. Les diagnostics retenus par ce médecin pour justifier les limitations fonctionnelles apparaissaient en outre inexacts, dans la mesure où le CRPS était guéri de longue

date et n'avait plus été retenu par le médecin de la SUVA depuis 2018 et où la périarthrite de la hanche droite n'était retenue qu'à un degré possible. La scintigraphie a au demeurant exclure la coxarthrose débutante. Ce rapport du SMR n'a donc pas de valeur probante. Les mêmes remarques valaient pour le rapport du 4 octobre 2018 du Dr D_____. Les limitations fonctionnelles retenues ne pouvaient pas non plus justifier une incapacité de gain totale. Les rapports précités n'étaient ainsi pas propres à mettre en cause les conclusions du Dr J_____.

36. Dans sa réplique du 9 juin 2020, le recourant a persisté dans ses conclusions. Outre ses arguments précédents, il a relevé que l'intimée avait maintenu la désignation du Dr J_____ en tant qu'expert contre sa volonté exprimée et qu'il n'avait jamais accepté le choix de cet expert. Les conclusions du Dr E_____ et du D_____ étaient par ailleurs cohérentes avec celles résultant du stage d'observation professionnelle.

37. Par courrier du 9 juillet 2020, l'intimée a renoncé à dupliquer.

38. Le 29 juin 2021, la chambre de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire et de mandater à cette fin le docteur L_____, chirurgien de la main FMH. Elle leur a également communiqué la liste des questions à poser à l'expert.

39. Par écriture du 28 juillet 2021, le recourant n'a pas contesté le choix du Dr L_____ en tant qu'expert, mais a requis que l'expertise portât également sur les atteintes au bassin et à la hanche droite. Il a par ailleurs complété le questionnaire à soumettre à l'expert et demandé la modification de certaines questions.

40. Par écriture du 8 septembre 2021, l'intimée a accepté le choix de l'expert et 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'OAI 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 principe, lorsqu'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).

3. En l'occurrence, le recourant reproche en premier lieu à l'intimée que l'expert J_____ n'a pas été choisi d'un commun accord entre les parties, voire qu'il a été désigné malgré son opposition.

   a. Dans l'ATF 137 V 210 consid. 3, le Tribunal fédéral a instauré de nouveaux principes visant à consolider le caractère équitable des procédures administratives et de recours judiciaires en matière d'assurance-invalidité par le renforcement des droits de participation de l'assuré à l'établissement d'une expertise (droit de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui lui seront posées et d'en formuler d'autres) et ce afin que soient garantis les droits des parties découlant notamment du droit d'être entendu et de la notion de procès équitable (art. 29 al. 2 Cst., art. 42 LPGA et art. 6 ch. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 [CEDH; RS 0.101]; ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9).

   Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que l'assuré pouvait faire valoir contre une décision incidente d'expertise médicale non seulement des motifs formels de récusation contre les experts, mais également des motifs matériels, tels que par exemple le grief que l'expertise constituerait une seconde opinion superflue, contre la forme ou l'étendue de l'expertise, par exemple le choix des disciplines médicales dans une expertise pluridisciplinaire, ou contre l'expert désigné, en ce qui concerne notamment sa compétence professionnelle (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7; ATF 138 V 271 consid. 1.1). Il a également considéré qu'il convenait d'accorder une importance plus grande que cela avait été le cas jusqu'ici, à la mise en œuvre consensuelle d'une expertise, en s'inspirant notamment de l'art. 93 de la loi fédérale

sur l'assurance militaire du 19 juin 1992 (LAM; RS 833.1) qui prescrit que l'assurance militaire doit rendre une décision incidente susceptible de recours (seulement) lorsqu'elle est en désaccord avec le requérant ou ses proches sur le choix de l'expert. Selon le Tribunal fédéral, il est de la responsabilité tant de l'assureur social que de l'assuré de parer aux alourdissements de la procédure qui peuvent être évités. Il faut également garder à l'esprit qu'une expertise qui repose sur un accord mutuel donne des résultats plus concluants et mieux acceptés par l'assuré (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6).

b. Le recourant s'est certes opposé à la désignation du Dr J_____ en tant qu'expert. Toutefois, suite à la réponse du 24 septembre 2019 de l'intimée, il n'a pas sollicité une décision d'ordonnancement formelle, afin de la contester. Par ailleurs, le recourant s'est présenté à l'expertise. L'intimée pouvait en conclure que le recourant acceptait finalement la désignation du Dr J_____ en tant qu'expert. Par conséquent, il ne peut être considéré que les droits de participation à la mise en œuvre de l'expertise ont été violés, d'autant moins que le recourant est assisté par un conseil. Il n'y a ainsi pas lieu d'invalider l'expertise pour ce motif.

4. Le recourant sollicite également une expertise de la hanche. Cependant, le Dr L_____ est un spécialiste de la main et ne possède vraisemblablement pas les compétences pointues pour apprécier les affections de la hanche. À cela s'ajoute que la chambre de céans n'a pas réussi à trouver un expert de la hanche, tous les spécialistes contactés ayant refusé le mandat d'expertise, dont notamment les Drs K_____ et M_____.

   Cela étant, il est loisible au recourant de prendre rendez-vous avec un spécialiste de la hanche pour avoir un deuxième avis, tout en lui soumettant l'intégralité du dossier, notamment la bilan anatomo-métabolique avec scinti-SPECT-CT. Il conviendrait alors d'informer la chambre de céans de ce rendez-vous, afin qu'elle puisse adresser ses questions au médecin auparavant.

   Il sied toutefois de constater que le recourant n'a pas montré des signes d'inconfort importants et ne s'était pas levé durant l'entretien de trois heures avec le Dr J_____. Par ailleurs, le recourant lui-même a déclaré qu'il pouvait tenir la position debout et assise durant 30-40 minutes, si bien qu'on peut en conclure qu'un travail permettant l'alternance des positions doit être possible. Les atteintes à la hanche semblent également s'être améliorées, dès lors que le recourant a aussi indiqué qu'il pouvait marcher sur plusieurs kilomètres, en ménageant des pauses.

   Cependant, la chambre de céans n'exclut pas définitivement la question de la nécessité d'une seconde expertise pour examiner les atteintes du recourant à la hanche, et laissera pour l'instant la question ouverte.

5. Quant aux atteintes du poignet droit, il n'y a aucun substrat organique objectivable susceptible d'expliquer les plaintes du recourant, selon le Dr J_____, de sorte qu'il n'y a pas lieu de retenir une diminution des fonctions et que le métier de menuisier est exigible.

   Cette conclusion ne paraît cependant pas cohérente au vu des constatations à l'examen clinique, ainsi que de celles des autres médecins. En effet, le Dr J_____ mentionne une nette diminution de la force du poignet droit, ce qui constitue assurément une contrindication pour le métier de menuisier. Au demeurant, le Dr F_____ de la SUVA constate également lors de l'examen final en date du 7 novembre 2018 une diminution de la force de la main droite de moitié. Quant à l'absence d'amyotrophie du bras droit par rapport au gauche, elle peut s'expliquer par le fait que le recourant n'effectue plus de travaux de force, ni avec le bras droit ni avec le gauche. Il est à cet égard utile de relever que le périmètre du bras gauche a également diminué depuis l'accident, comme cela ressort des rapports médicaux.

   Par ailleurs, il a été constaté après le stage du recourant aux EPI que l'état de sa main s'était péjorée. Elle montrait une tuméfaction avec une hypersudation et une augmentation de la coloration, selon le rapport du 8 février 2018 du Dr D_____. Lors de l'expertise du Dr J_____, le recourant déclare que la main droite a tendance à enfler lors de mouvements répétitifs. Compte tenu des constatations après le stage aux EPI, cette déclaration paraît tout à fait plausible et n'a au demeurant pas été discutée par le Dr J_____.

   Partant, l'expertise du Dr J_____ n'est pas convaincante, du moins en ce qui concerne les atteintes de la main droite, si bien qu'il s'avère nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire.

6. Cette expertise sera confiée au Dr L_____.

7. Quant aux questions à l'expert, il sera tenu compte des remarques du recourant, dans la mesure où la chambre de céans le juge nécessaire.

   Concernant la question 5, l'expert devra évidemment mesurer à l'examen clinique le périmètre des bras et la force de la main. La chambre de céans n'a cependant pas de raison de mettre en doute l'absence d'amyotrophie du bras droit. Toutefois, si les deux bras sont utilisés de la même façon pour des mouvements et le port de charges légères, l'absence d'amyotrophie à droite ne constitue pas un indice pour une incohérence des déclarations du recourant, selon lesquelles il peut utiliser la main droite pour soulever des objets de 2-3 kg ou tenir une brosse à dent ou un stylo, sans diminution de l'habileté manuelle.

   Quant à la question 8, aucune péjoration n'est alléguée et les expertises et les examens successifs ont montré une amélioration constante.

S'agissant du type d'activité adapté aux limitations fonctionnelles, cette question n'est pas de la compétence de l'expert, selon la jurisprudence en la matière, mais de celle des réadaptateurs ou du service spécialisé de l'intimée.

Il convient en outre de relever que la question de la causalité entre les affections au poignet droit et l'accident n'est pas être contestée, pour autant que les plaintes reposent sur un substrat médical objectivable.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

I. Ordonne une expertise de Monsieur A_____ . Commet à ces fins le docteur L_____.

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

A. Prendre connaissance du dossier de la cause.

B. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée.

C. Examiner et entendre la personne expertisée et si nécessaire, ordonner d'autres examens.

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

1. Anamnèse
2. Plaintes de la personne expertisée
3. Examen clinique du membre supérieur droit avec notamment mesures de la force des deux mains, du périmètre des deux bras et poignets, ainsi que de la mobilité de la main droite
4. Étude des examens radiologiques de la main droite, notamment du bilan anatomo-métabolique avec scinti-SPECT-CT
5. Diagnostics au niveau du membre supérieur droit
6. Comment la force de la main droite et les périmètres des **deux** bras ont-ils évolué depuis le rapport d'examen du 11 juillet 2017 du Dr C_____, médecin-conseil de la SUVA ? Compte tenu d'une diminution du périmètre de l'avant-bras gauche, parallèlement à celle de l'avant-bras droit, peut-on conclure que l'absence d'amyotrophie du bras droit, par rapport au gauche, constitue un indice pour l'utilisation du bras et de la main droits pour des travaux lourds ?
7. Quelles sont les limitations fonctionnelles liées aux atteintes à la main et au poignet droits ?
8. Les limitations fonctionnelles constatées à la main et au poignet droits reposent-elles sur un substrat médical objectivable ?

9. Les limitations fonctionnelles observées lors du stage d'orientation professionnelle d'octobre à décembre 2017 sont-elles toujours valables ? Dans la négative, constatez-vous une amélioration et, si oui, dans quel sens ?

10. Quelle est la capacité de travail de l'expertisé dans sa profession de menuisier et dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ? Y-a-t-il une diminution de rendement ?

11. Quelle est l'évolution de la capacité de travail au niveau de la main et du poignets droits depuis l'accident en date du 9 novembre 2015 ?

12. Les atteintes au poignet consécutives à l'accident ont elles entraîné une atteinte durable à l'intégrité corporelle de l'expertisé et si oui de quel taux (annexe 3 de l'OLAA et les tables de la SUVA)?

13. Comment vous déterminez-vous sur l'expertise du Dr J_____?

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

F. Réserve le fond.

La greffière | La présidente suppléante

Adriana MALANGA | Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le