

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/858/2011

ATAS/388/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 24 avril 2013

3ème Chambre

En la cause

Monsieur C_____, domicilié à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître CORDONIER Marlyse

recourant

contre

AXA ASSURANCES SA, sise chemin de Primerose 11, 1002
Lausanne, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
DUC Jean-Michel

intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente.

ATTENDU EN FAIT

Que Monsieur C _____ (ci-après : l'assuré), était assuré en sa qualité de monteur en piscines contre le risque d'accidents auprès de WINTERTHUR - devenue depuis AXA ASSURANCES SA (ci-après : l'assureur-accident) ;

Que le 16 mars 1999, il a été victime d'un premier accident alors qu'il pratiquait le Jiu-jitsu (déchirure du ligament luno-pyramidal au niveau du poignet droit) ;

Que le 29 mai 2005, l'assuré a été victime d'un deuxième accident (entorse de la cheville gauche de stade I à II) ayant nécessité une arthroscopie puis une arthrotomie ;

Que le 31 juillet 2006, l'assuré a été victime d'un troisième accident (lésion isolée du ligament croisé antérieur sous forme d'une rupture complète au niveau du genou gauche) ayant nécessité une arthroscopie ;

Que ces trois événements ont été pris en charge par l'assurance-accident ;

Que le Dr L _____ a rendu en décembre 2007 un rapport d'expertise à l'issue duquel il a estimé que si la reprise de l'une ou l'autre des activités professionnelles précédemment exercées (monteur en piscine ou en ventilation) n'était plus possible, l'assuré disposait en revanche d'une pleine capacité de travail dans toute activité s'exerçant en position semi-assise et n'impliquant ni port de charges ni mouvements répétitifs de torsion du poignet droit ;

Que l'expert a souligné qu'une aggravation n'était pas exclue, tant au niveau de la cheville qu'à celui du genou, sous forme d'une arthrose secondaire avec la nécessité éventuelle, pour la cheville gauche, d'une prothèse ou d'une arthrodèse tibio-péronéo-astragaliennne et, pour le genou gauche, d'une prothèse totale ;

Que par décision du 2 avril 2008, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : OAI) a reconnu à l'assuré le droit à des mesures professionnelles du 9 avril 2008 au 31 mars 2009, lesquelles ont été interrompues après que l'assuré a été victime de quatre autres accidents : une entorse de la cheville droite en descendant des escaliers le 26 juin 2008, une torsion de la cheville droite et un traumatisme de l'épaule droite le 26 mars 2009, des contusions cervico-claviculaires après avoir reçu une caisse tombée d'une étagère le 26 juillet 2009 et, enfin, des contusions dorsales après avoir glissé dans les escaliers le 4 janvier 2010 ;

Que ces quatre événements ont été pris en charge par la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversiche-

rungsanstalt ; SUVA), assureur-accident de la société dans laquelle l'assuré avait été placé pour les mesures professionnelles en question ;

Que le 29 décembre 2010, l'assureur-accident a reconnu à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de 30 % compte tenu d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée ;

Que l'assuré s'est opposé à cette décision le 7 février 2011 en lui reprochant de se fonder sur l'expertise du Dr L_____ du 3 décembre 2007 alors que son état de santé s'était péjoré depuis lors, tant au niveau de sa cheville et de son genou gauches que de sa main droite ;

Que par décision du 18 février 2011, l'assureur-accident a confirmé les termes de sa décision précédente, en précisant qu'un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif ;

Que l'assureur a relevé que les médecins interrogés avaient été unanimes : si l'on considérait les seules atteintes du genou et de la cheville gauches et du poignet et de la main droits, l'assuré restait en mesure d'exercer sans restriction une activité en position semi-assise, ne requérant par le port de charges ;

Que par écriture du 23 mars 2011 l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant préalablement à l'apport du dossier de l'OAI et à la mise sur pied d'une expertise, et, quant au fond, à l'annulation de la décision du 18 février et à ce qu'un degré d'invalidité de 48 % lui soit reconnu ;

Que le recourant conteste notamment les limitations fonctionnelles qui ont été retenues, alléguant que son état ne s'est pas stabilisé, puisque sa cheville reste instable et que son genou gauche est limité et douloureux, tout comme sa main droite ;

Que le recourant invoque l'avis du Dr M_____ - dont il soutient qu'il retient des limitations plus importantes que celles énumérées par le Dr L_____ - et celui du Dr N_____ - qui relève une pseudo-instabilité douloureuse au niveau de la cheville gauche et, au niveau du genou gauche, une faiblesse musculaire résiduelle ;

Que le recourant en tire la conclusion que son état s'est bel et bien aggravé et qu'il convient de déterminer l'influence de cette aggravation sur sa capacité de travail ;

Qu'invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 10 juin 2011, a conclu à la reformatio in pejus de la décision entreprise, c'est-à-dire à la suppression du droit à la rente avec effet rétroactif, subsidiairement, au rejet du recours ;

Que par écritures du 25 août 2011, respectivement du 10 novembre 2011, les parties ont persisté dans leurs conclusions ;

Qu'interpellé par la Cour de céans, le Dr L_____ s'est déterminé par courrier du 22 mai 2012 et a émis l'avis que le cas pouvait être considéré comme stabilisé puisque le status objectif décrit par le Dr M_____ correspondait à celui observé par lui-même fin 2007, de sorte que les conclusions de son expertise demeuraient valables ;

Que, s'agissant plus particulièrement de la capacité de travail, il a émis l'avis qu'il n'y avait aucun élément permettant d'admettre qu'un rendement de 100 % ne serait pas envisageable dans une activité adaptée ;

Que par écriture du 1er novembre 2012, le recourant a persisté dans ses conclusions en produisant un certain nombre de documents médicaux supplémentaires (CT du 8 mai 2012, échographie du poignet droit du 23 juillet 2012 et scintigraphie du 6 août 2012, rapport médical détaillé du Dr M_____ du 16 octobre 2012) ;

Que par écriture du 16 janvier 2013, l'intimée a relevé que les nouveaux éléments produits se référaient à une situation postérieure à la décision litigieuse, laquelle remontait au 18 février 2011 ;

Qu'elle a cependant suggéré un complément d'expertise auprès du Dr L_____, proposition à laquelle le recourant a adhéré ;

Que les parties se sont déterminées sur les questions à poser et n'ont fait valoir aucune cause de récusation de l'expert ;

CONSIDERANT EN DROIT

Que depuis le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales est compétente matière d'assurance-accident (art.134 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - RS E 2 05) ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ;

Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi, est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ;

Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations à résoudre est de savoir si l'état de santé du recourant s'est bel et bien aggravé depuis l'expertise du Dr L_____ et s'il en résulte des modifications de son degré d'invalidité ;

Que, 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) ;

Qu'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 ;

Qu'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 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3) ;

Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ;

Qu'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)°;

Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ;

Qu'il convient en l'espèce d'ordonner un complément d'expertise au Dr L_____.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant préparatoirement

1. Ordonne un complément d'expertise, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur C_____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure et de celui de l'OAI, en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;
2. Commet à ces fins le Dr L_____.
3. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
 1. Anamnèse actuelle.
 2. Plaintes actuelles et comparaison avec celles prévalant au moment de la première expertise.
 3. Constatations objectives.
 4. Diagnostics.
 5. Est-ce que les résultats des nouvelles investigations, notamment le CT du poignet, l'échographie et la scintigraphie, sont de nature à modifier votre rapport d'expertise en rapport avec les séquelles de l'entorse du poignet droit du 16 mars 1999 ?
 6. Sommes-nous en présence d'une rechute ou de suites tardives ? Dans l'affirmative, quelle est la nature des nouveaux troubles ? A quelle date sont-ils survenus ? Quelle est l'incapacité de travail en découlant ?
 7. Les propositions de traitement du Dr M_____ sont-elles appropriées, efficaces et économiques ?
 8. Sont-elles en rapport avec la distorsion du poignet de 1999 ?
 9. Quelle est la capacité de travail de l'assuré dans une activité de technicien en bâtiment (impliquant d'une part l'établissement de plans de construction à l'aide de logiciels de dessin assisté par ordinateur et, d'autre part, des déplacements sur le terrain pour l'organisation du travail des entreprises, la supervision, la résolution d'éventuels problèmes techniques et la vérification des factures) ?

Indiquer quelles sont les conséquences -en termes de capacité de travail-, de l'accident du 16 mars 1999, d'une part, de ceux des 29 mai 2005 et 31 juillet 2006, d'autre part.

10. Quelle est la capacité de travail raisonnablement exigible dans une activité adaptée ? Là encore, opérer la distinction entre les conséquences de l'accident du 16 mars 1999, d'une part, et celles de ceux des 29 mai 2005 et 31 juillet 2006, d'autre part.

Quelles seraient les activités adaptées et les limitations fonctionnelles à respecter ?

11. Les suites des accidents - en particulier celui du 16 mars 1999 - nécessitent-elles encore un traitement médical ? Si oui, lequel ? Est-il nécessaire pour que l'assuré puisse conserver sa capacité résiduelle théorique de gain ?
12. L'assuré aura-t-il constamment besoin d'un traitement médical et de soins pour le maintien de sa capacité de travail résiduelle suite à ces trois accidents ?
13. Toutes remarques utiles et propositions de l'expert.

4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans.
5. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le