

# **GE\_GERICHTE ATAS/103/2024 vom 14. Februar 2024**

GE Cour de justice, 2024-02-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_103\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_103_2024)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/103/2024 du 14 février 2024

IT: GE\_GERICHTE ATAS/103/2024 del 14 febbraio 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'intimée du 1er janvier au 31 juin 2021 s'agissant de son atteinte à l'épaule droite.

### **E. 4.1**

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

### **E. 4.2**

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant,

A/1628/2022 - 9/15 - le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc »; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

#### **E. 4.3**

Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prêter de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b; ATF 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).

#### **E. 4.4**

En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A contrario, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou

A/1628/2022 - 10/15 - ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 précité consid. 5.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral

8C\_606/2021 du 5 juillet 2022 consid. 3.2).

#### **E. 4.5**

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

#### **E. 4.6**

Si la situation se modifie après la clôture du cas, une révision au sens de l'art. 17 LPGA n'est pas possible, dès lors que cette disposition ne peut porter que sur des rentes en cours. La modification de la situation, en lien de causalité avec l'accident, peut être invoquée en faisant valoir une rechute ou des séquelles tardives de l'événement accidentel ayant force de chose jugée. Cette manière de procéder correspond à la demande nouvelle en matière d'assurance-invalidité (RAMA 1994 n° U 189 p. 139).

#### **E. 4.7**

Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler

A/1628/2022 - 11/15 - qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

#### **E. 4.8**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 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 319 consid. 5a).

#### **E. 4.9**

Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.3).

#### **E. 4.10**

En cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (REAS 2002 p. 307). En l'absence de preuve, la décision sera défavorable à l'assuré (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références; RAMA 1994 n° U 206 p. 327 consid. 1 et les références). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante du rapport de causalité naturelle doivent être

A/1628/2022 - 12/15 - sévères (SVR 2016 n° UV p. 55 consid. 2.2.2; cf. également arrêt du Tribunal fédéral 17 du 3 mai 2018 consid. 4.2).

#### **E. 4.11**

Il faut relever à cet égard que la jurisprudence concernant les premières déclarations ou les déclarations de la première heure, devant se voir reconnaître une force probante plus élevée que les suivantes (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a), ne constitue pas une règle de droit absolue, faute de quoi elle entrerait en conflit avec le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG). De telles déclarations sont des hypothèses abstraites dont la teneur dépend notamment du taux de compréhension que peut en avoir l'assuré concerné et de la situation personnelle ou financière de celui-ci qui ne peut être considérée comme figée à l'époque de leur première émission (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_139/2010 du 29 octobre 2010 consid. 3.2).

#### **E. 5.1.1**

L'intimée conteste les conclusions de l'expert judiciaire, relevant, dans un premier grief, que pour expliquer le long délai entre l'accident du 16 mai 2018 et la première plainte de douleurs à l'épaule et l'IRM du 29 mai 2019, l'expert avait simplement indiqué que les douleurs au genou étaient prédominantes, reprenant ainsi uniquement les dires de la recourante, sans les justifier médicalement, ce qui peinait à convaincre.

#### **E. 5.1.2**

De manière générale, les déclarations de la personne assurée sur le déroulement de l'événement et l'évolution du cas font parties des éléments sur lesquels les experts fondent leurs conclusions, pour autant qu'elles soient convaincantes et corroborées par le dossier et l'examen médical. En l'occurrence, l'expert s'est en effet fondé sur les déclarations de la recourante, selon lesquelles son problème principal après l'événement était son genou, car il lui avait causé de vives douleurs et avait enflé, ce qui expliquait selon l'expert qu'elle n'avait mentionné que le genou à l'assurance pensant que pour l'épaule « ça allait passer ». L'expert a également relevé dans ce contexte que la paralysie n'intervenait que si l'arrachement tendineux était important, ce qui n'avait pas été le cas lors de l'événement. Il en résulte que des constats médicaux corroboraient selon lui le fait que la recourante avait pu minimiser son atteinte à l'épaule.

#### **E. 5.2.1**

L'intimée a encore fait valoir que le mécanisme de l'accident tel qu'établi par le Prof. H\_\_\_\_\_ par sa reconstitution n'était pas détaillé auparavant dans le dossier. La recourante avait en particulier indiqué dans le questionnaire du 20 juin 2018 qu'elle avait chuté et eu un choc du genou contre le mur et les Drs G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_ avaient également évoqué une chute. On ne pouvait ainsi reprocher à ses médecins-conseils d'avoir retenu le mécanisme d'une chute.

A/1628/2022 - 13/15 -

#### **E. 5.2.2**

Si la recourante a évoqué une chute dans les escaliers dans le questionnaire du 20 juin 2018, il ressort de la déclaration d'accident du 11 juin 2018 que l'événement n'était pas décrit de la même manière, puisqu'il y était indiqué par l'employeuse qu'en descendant des escaliers avec l'enfant dans les bras, l'assurée avait trébuché et que « pour ne pas tomber », elle s'était retenue contre le mur et avait plié brusquement le genou et ressenti une grosse douleur. Le déroulement exact de l'événement est ainsi sujet à interprétation et la version des faits retenue par le Prof. H\_\_\_\_\_, telle qu'elle ressort de sa reconstitution, correspond à la première description faite par la recourante à son employeur, de sorte qu'elle est convaincante. De plus, il faut relever que la description de l'accident faite par le Dr C\_\_\_\_\_ relève de l'hypothèse, puisqu'il retenait une contusion de l'épaule « qui avait pu survenir » au moment de l'accident et qu'une contusion de l'épaule n'a pas été constatée, à teneur des premiers rapports médicaux.

#### **E. 5.3.1**

L'intimée a encore relevé qu'en ce qui concernait la notion de dégénérescence, l'expert avait à peine évoqué l'âge de la recourante (53 ans) ainsi que son obésité, qui impliquait avec le diabète des dégénérescences.

#### **E. 5.3.2**

L'expert judiciaire a résumé la littérature concernant la clinique de la rupture des tendons de la coiffe des rotateurs, en citant des études qui se référaient au groupe d'âges des personnes analysées. Il a précisé dans son analyse du cas, en lien avec le rapport du Dr C\_\_\_\_\_ du 30 juin 2021, que l'âge de 53 ans, soit celui de l'assurée, était un âge charnière en matière de coiffes dégénératives ou traumatiques et qu'il pouvait exister l'une ou l'autre à cet âge comme le démontraient les séries cliniques. L'on ne peut ainsi reprocher à l'expert de pas avoir suffisamment tenu compte de l'âge de la recourante. L'expert a en outre évoqué le BMI de celle-ci et le fait qu'elle était diabétique. La critique peu motivée de l'intimée sur les dégénérescences impliquées par le diabète et l'obésité ne suffit pas à remettre en cause les conclusions de l'expert judiciaire.

#### **E. 5.4**

La chambre de céans a déjà considéré dans son ordonnance d'expertise que le rapport d'expertise du Dr C\_\_\_\_\_ ne pouvait se voir reconnaître une pleine valeur probante.

#### **E. 5.5**

L'appréciation médicale du 7 septembre 2020 de la Dre F\_\_\_\_\_, qui concluait qu'au vu du mécanisme de l'accident et des constatations sur l'IRM, on pouvait conclure que la lésion partielle du sus-épineux était en relation de causalité au mieux possible avec l'événement, n'est que brièvement motivée et n'amène aucun élément qui aurait été ignoré par l'expert. Elle ne remet ainsi pas en cause les conclusions du Prof. H\_\_\_\_\_.

#### **E. 5.6**

En conclusion, l'expert a procédé à un examen approfondi du cas et ses conclusions sont bien motivées et convaincantes. Son rapport doit ainsi se voir reconnaître une pleine valeur probante.

A/1628/2022 - 14/15 -

#### **E. 6**

Sur cette base, il y a lieu de retenir que les troubles de la recourante à l'épaule droite étaient en relation de causalité naturelle avec l'événement du 16 mai 2018, de sorte que l'intimée doit prendre en charge son cas pour la période du 1er janvier au 30 juin 2021.

#### **E. 7.1**

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision du 14 avril 2022 annulée et il sera dit que l'intimée doit prendre en charge le cas de la recourante entre le 1er janvier et le 30 juin 2021.

#### **E. 7.2**

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

#### **E. 7.3**

Les frais qui découlent de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire peuvent être mis à la charge de l'assureur (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.4), si ce dernier a procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire sert à pallier des manquements commis dans la phase d'instruction administrative

(ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). En l'espèce, une expertise judiciaire a été ordonnée par la chambre de céans, au motif que le rapport d'expertise du Dr C\_\_\_\_\_ ne pouvait se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il se justifie, en conséquence, de mettre les frais de l'expertise à la charge de l'intimée.

**E. 7.4**

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/1628/2022 - 15/15 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.