

GE_GERICHTE ATAS/10/2023 vom 17. Januar 2023

GE Cour de justice, 2023-01-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_10_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/10/2023 du 17 janvier 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/10/2023 del 17 gennaio 2023

Erwägungen

E. 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).

E. 2.1

En l'espèce, faisant siennes les appréciations des 3 septembre 2020 et 22 juin 2021 du Dr F_____, la décision litigieuse retient que les troubles persistant au-delà du 31 août 2020 n'ont plus aucun lien avec l'accident, ce qui justifie, partant, la clôture du cas au 1er septembre 2020. Bien que l'intimée n'ait jamais changé sa position s'agissant de l'arrêt des prestations le 31 août 2020 au soir, la manière de motiver la fin de la prise en charge du cas a varié au fil des appréciations du Dr F_____. Alors qu'il indiquait, le 3 septembre 2020, de manière laconique, « accepter la chirurgie de juillet avec fin des prestations la [veille] de la deuxième chirurgie qui n'est pas à la charge de la SUVA », ce médecin a développé son argumentation sur deux axes le 22 juin 2021, à savoir l'absence d'information sur le genou droit selon le rapport du 12 mars 2020 du Dr E_____, d'une part, et l'absence de décompensation déterminante, par l'accident, de l'état pathologique ancien du genou droit, d'autre part. Ce n'est qu'après que le recourant eut observé dans l'acte de recours que l'IRM du 10 juin 2020 mettait notamment en évidence une rupture partielle du ligament collatéral interne du genou droit (également dénommé ligament latéral interne [LLI] dans d'autres avis médicaux) que le Dr F_____ est revenu sur ses précédentes appréciations le

14 octobre 2021 en indiquant en synthèse que s'il pouvait certes confirmer le bien-fondé de la prise

A/3092/2021 - 10/16 - en charge de l'intervention du 10 juillet 2020 au genou gauche en raison d'une décompensation temporaire, due à l'accident, d'un état pathologique préalable, il convenait d'adopter une position plus nuancée pour le genou droit, en ce sens qu'il pouvait admettre que la rupture partielle du LLI était due à l'accident, mais que du fait de sa guérison spontanée (dans le sens d'un retour du LLI à son état antérieur au plus tard six semaines après le sinistre), elle n'avait de toute manière pas fait l'objet de l'intervention du 2 septembre 2020, celle-ci ayant pour objet le traitement d'autres lésions dont le lien de causalité avec l'accident n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante. Enfin, le Dr F_____ a confirmé cette appréciation le 1er mars 2020 en précisant qu'en l'absence de lésion osseuse à l'IRM du 10 juin 2020, la lésion traumatique du LLI, qu'il acceptait comme conséquence directe de l'accident, pouvait être retenue comme une « lésion isolée du genou droit », sans lésion méniscale ni kystique traumatique récente.

E. 2.2

Le recourant se prévaut pour sa part des prises de position du Dr C_____, en particulier du courrier du 19 novembre 2021 de celui-ci, indiquant en synthèse que le recourant était asymptomatique des deux genoux avant l'accident du 10 mars 2020, et que l'IRM réalisée le 10 juin 2020 montrait pour chaque genou une lésion du LLI de stade II qui, associée à des lésions méniscales au genou gauche comme au genou droit, parlait pour une origine traumatique des lésions décrites dans les rapports opératoires des 10 juillet et 2 septembre 2020, même si des troubles dégénératifs compatibles avec l'âge du recourant (lésions cartilagineuses de stade II, voire III) étaient objectivables à l'IRM précitée.

E. 2.3

Dans la mesure où il n'appartient pas au juge de tirer des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 1080 du 13 avril 2007 consid. 4.2), la chambre de céans ne saurait départager les avis opposés des Drs F_____ et C_____ sur le caractère traumatique ou non des lésions (autres que celle du LLI), ayant fait l'objet de l'intervention pratiquée le 2 septembre 2020 au genou droit. Cela étant, il convient néanmoins de relever que tout en retenant la présence « [d]'éléments dégénératifs multiples » au genou gauche, qu'il juge antérieurs à l'accident du 10 mars 2020 en l'absence de contusion osseuse, de fracture post-traumatique et d'anomalie du signal osseux à l'IRM, le Dr F_____ n'en considère pas moins qu'il y a eu, pour le genou gauche, une décompensation temporaire d'un état pathologique préalable avec retour au statu quo ante six semaines après l'intervention du 10 juillet 2020. Sachant par ailleurs que le Dr F_____ a estimé, le 22 juin 2021, que la chute avec réception sur le genou gauche (mécanisme en valgus et flexion), rapportée par le Dr E_____, constituait un « mécanisme adéquat pour l'analyse de la causalité naturelle de la lésion méniscale » du genou gauche (cf. doc 74, p. 3 intimée), on peine à comprendre pourquoi ce mécanisme en valgus, que le Dr C_____ décrit pour les deux genoux (cf. le courrier du 19 novembre 2021, p. 1, par. 2) ne constituerait pas, en reprenant les termes du Dr F_____, un

A/3092/2021 - 11/16 - « mécanisme adéquat » pour l'analyse de la causalité naturelle de la lésion méniscale du genou droit. La chambre de céans constate que le Dr F_____ ne prend pas position à ce sujet et n'explique pas davantage pourquoi la « déstabilisation temporaire de l'état antérieur [du] genou droit » qu'il retient (cf. appréciation du 14 octobre 2021, p. 7,

par. 6), n'aurait précisément plus été d'actualité la veille de l'opération du 2 septembre 2020. À défaut de donner une indication sur la durée de cette déstabilisation temporaire qu'il admet à tout le moins sur le principe, le Dr F_____ contourne le caractère lacunaire de l'appréciation précitée en affirmant quelques mois plus tard que « [...] la lésion traumatique du ligament latéral interne, [qu'il] accepte comme conséquence directe de l'accident, peut être retenue comme lésion isolée sans lésion méniscale ni kystique traumatique récente [...] » (cf. appréciation du 1er mars 2022, p. 2, par. 5). Par son appréciation du 1er mars 2020, le Dr F_____ prive ainsi de toute portée utile à la résolution du cas la déstabilisation temporaire de l'état antérieur du genou droit qu'il a pourtant admise le 14 octobre 2021 pour les deux genoux, sur fond d'état dégénératif bilatéral documenté par l'IRM. Par ce biais, le Dr F_____ et, à sa suite, l'intimée, ne font pas la lumière sur les points décisifs suivants : parce qu'un accident assuré peut être le facteur causal d'une certaine atteinte à la santé, même s'il n'a été déterminant que pour le moment de sa survenance (ATF 129 V 177 consid. 3.1), il est déterminant de savoir si l'indication opératoire, auparavant latente, est devenue aiguë du fait de l'activation de l'état antérieur par l'accident, autrement dit si le moment de l'intervention (qui serait peut-être devenue de toute façon nécessaire tôt ou tard) a été déterminé par le traumatisme assuré. Une atteinte traumatique dommageable fonde ainsi un droit aux prestations d'assurance même lorsque sans l'événement assuré, le dommage serait survenu tôt ou tard et qu'ainsi, l'accident constitue la condition sine qua non uniquement pour ce qui concerne le moment de la survenance du dommage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2016 consid. 4.1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral U 136/06 du 2 mai 2007 consid. 3.2). En revanche, si la nécessité d'une intervention a simplement été découverte lors d'investigations diagnostiques (IRM, etc.) ou de traitements liés à l'accident, sans que le moment de l'intervention présente un lien intrinsèque avec cet événement, celui-ci ne constitue qu'une cause occasionnelle ou fortuite – qui rend manifeste un risque présent qui aurait pu se produire à tout moment – et est dépourvu de toute portée propre d'un point de vue causal (cf. les arrêts 8C_337/2016 consid. 4.1.1 et U 136/06 consid. 3.2 précités; Doris VOLLENWEIDER, Andreas BRUNNER, in Ghislaine FRESARD-FELLAY, Susanne LEUZINGER, Kurt PÄRLI [éd.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n. 19 ad art. 36 LAA). Dans la première hypothèse, la jurisprudence citée impliquerait les conséquences suivantes pour le cas d'espèce : si en raison de l'accident du 10 mars 2020, l'incapacité de travail due aux troubles du genou droit et la nécessité de leur traitement – ayant pris fin le 11 juin 2021 aux dires du Dr C_____ – sont

A/3092/2021 - 12/16 - apparues plus tôt que cela aurait été le cas sans l'événement en question, l'intimée serait tenue de prendre en charge les coûts de ce traitement (art. 10 LAA), incluant notamment les frais de l'intervention du 2 septembre 2020, ainsi qu'une éventuelle incapacité de travail associée (art. 16 LAA). Tant et aussi longtemps qu'il s'avérerait que les suites de l'accident du 10 mars 2020 constituent encore une cause, même partielle, d'un traitement médical et/ou d'une incapacité de travail, l'intimée devrait fournir des prestations d'assurance au recourant, et ce jusqu'à ce qu'il soit établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les atteintes causées par cet accident ne constitueraient plus une cause, même partielle, des troubles du genou droit du recourant et qu'ainsi, son atteinte à la santé ne s'expliquerait plus que par les causes antérieures à l'événement du 10 mars 2020 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_847/2016 du 5 avril 2017 consid. 5.3.2). S'il s'avérait en revanche que le besoin d'une intervention au genou droit a simplement été découvert par le Dr C_____ à l'occasion de la prise en charge du recourant (IRM,

traitement, etc.), sans que le moment de l'intervention (in casu : le 2 septembre 2020) présente un lien intrinsèque avec l'accident du 10 mars 2020, la décision attaquée ne prêterait pas le flanc à la critique. Il paraît cependant malaisé, même en l'état actuel lacunaire de l'instruction du dossier, de qualifier l'accident du 10 mars 2020 de cause occasionnelle ou fortuite, dans la mesure où le Dr F_____ est parvenu lui-même à la conclusion que cet événement avait causé la lésion du LLI du genou droit, tout en soulignant que cette lésion n'avait pas fait l'objet de l'intervention du 2 septembre 2020.

E. 2.4

Dans la mesure où les appréciations successives lacunaires et en partie contradictoires du Dr F_____ ne répondent pas aux questions pertinentes explicitées plus haut (cf. consid. 10.3), on ne saurait conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident du 10 mars 2020 aurait cessé d'être la cause, même partielle, des troubles du genou droit après le 31 août 2020, soit au-delà de la date fixée par l'intimée pour la cessation de l'octroi de prestations au recourant. Pour le surplus, la chambre de céans ne saurait pas non plus se fonder sur les avis du Dr C_____, ne serait-ce qu'au vu de leur absence de prise de position motivée sur la question du statu quo sine/ante. Aussi s'impose-t-il de mettre en œuvre une expertise.

E. 3

L'intimée s'oppose à ce que l'expertise judiciaire soit confiée au Dr G_____.

E. 3.1

En ce que concerne les connaissances spécifiques nécessaires pour effectuer cette expertise, il sied de relever que le Dr G_____ est un spécialiste de tout l'appareil locomoteur qui comprend également les genoux. Par ailleurs, la mission d'expertise lui a été communiquée le 1er novembre 2022 et la problématique du dossier lui avait été exposée également oralement, afin qu'il puisse juger en toute connaissance de cause s'il est apte pour assumer un tel mandat. En l'acceptant, il doit être admis que le Dr G_____ se juge compétent pour l'atteinte aux genoux en cause.

A/3092/2021 - 13/16 -

E. 3.2

Quant à la certification SIM, elle est exigée, d'une part, pour les experts mandatés par les assureurs (art. 44 LPGA et 7m al. 2 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 [OPGA - RS 830.11] entré en vigueur le 1er janvier 2022), ce qui n'est pas le cas en l'espèce, d'autre part, dans un délai de 5 ans depuis le 1er janvier 2022 (disposition transitoire de la modification du 3 novembre 2021). Cela étant, la chambre de céans maintient la désignation du Dr G_____ comme expert.

E. 4

Diagnostics

E. 4.1

Avec répercussion sur la capacité de travail

E. 4.1.1

Dates d'apparition

E. 4.2

Sans répercussion sur la capacité de travail

E. 4.2.2

Dates d'apparition

E. 4.3

L'état de santé de la personne expertisée est-il stabilisé ?

E. 4.3.1

Si oui, depuis quelle date ?

E. 4.4

Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ?

E. 5

Causalité

E. 5.1

Les atteintes constatées au genou droit 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%) ?

E. 5.1.1

Veillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic posé.

E. 5.1.2

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) ?

E. 5.1.3

Veillez indiquer la date du statu quo ante pour chaque diagnostic posé.

E. 5.2

L'accident du 10 mars 2020 a-t-il décompensé un état maladif préexistant ?

E. 5.2.1

Si oui, quels sont les diagnostics correspondant à un tel état maladif préexistant ?

E. 5.2.2

En particulier, existait-il une indication opératoire pour le genou droit, qui aurait été latente avant l'accident du 10 mars 2020, mais qui serait devenue aiguë en raison de l'activation d'un état antérieur par cet événement ? Si oui, êtes-vous d'avis que l'intervention qui a eu lieu le 2 septembre 2020 au genou droit se serait imposée tout aussi tôt sans l'événement du 10 mars 2020 ? Veillez motiver vos réponses en expliquant en quoi il existerait (ou n'existerait pas) de « lien

A/3092/2021 - 15/16 - intrinsèque » entre le moment de l'intervention au genou droit et l'accident du 10 mars 2020.

E. 5.2.3

En cas de décompensation d'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) ?

E. 5.2.4

Partagez-vous l'appréciation du 1er mars 2022 du Dr F_____, en particulier l'affirmation selon laquelle l'événement du 10 mars 2020 n'aurait causé qu'une lésion isolée au LLI, à l'exclusion notamment d'une décompensation temporaire des lésions méniscales/kystiques que ce médecin rapporte ?

E. 6

Limitations fonctionnelles

E. 6.1

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes en rapport de causalité avec l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante.

E. 7

Capacité de travail

E. 7.1

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 ?

E. 7.2

Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles en rapport de causalité prépondérante avec l'accident ? Y-a-t-il une baisse de rendement et, si oui, de quel pourcentage ?

E. 8

Traitement

E. 8.1

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

E. 8.2

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

E. 8.3

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

E. 8.4

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

E. 9

Atteinte à l'intégrité

A/3092/2021 - 16/16 -

E. 9.1

La personne expertisée présente-t-elle 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 ?

E. 9.2

Si oui, quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA ?

E. 9.3

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.

E. 10

Appréciation d'avis médicaux du dossier

E. 10.1

Êtes-vous d'accord avec les appréciations du Dr F_____ ? En particulier avec la constatation d'une décompensation temporaire d'un état maladif préexistant, déclenchée par l'accident du 10 mars 2020, qui n'aurait concerné que le genou gauche, mais pas le genou droit ? Si non, pourquoi ?

E. 10.2

Êtes-vous d'accord avec l'appréciation du 19 novembre 2021 du Dr C_____ ? En particulier avec le fait qu'une déchirure ligamentaire des deux côtés, documentée par IRM, associées à des lésions médicales des deux côtés « parle pour une origine traumatique même si des lésions cartilagineuses de II° voir[e] de III° sont objectivable[s] chez [l'expertisé] de 53 ans » ? Si non, pourquoi ?

E. 11

Quel est le pronostic ?

E. 12

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles E. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans. F. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Nathalie LOCHER

La présidente

Maya CRAMER

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

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