

GE_GERICHTE ATAS/1166/2014 vom 12. November 2014

GE Cour de justice, 2014-11-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1166_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1166/2014 du 12 novembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1166/2014 del 12 novembre 2014

Erwägungen

E. 25

Par pli du 5 décembre 2012, la chambre de céans a informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise orthopédique et rhumatologique et leur a communiqué les noms des experts ainsi que les questions qu'elle entendait leur poser, tout en leur octroyant un délai pour compléter celles-ci et pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation.

E. 26

Par arrêt incident du 6 février 2013, entré en force, la chambre de céans a rejeté la requête en récusation formulée par la recourante à l'encontre du docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique (ATAS/142/2013).

E. 27

Par ordonnance du 25 mars 2013, la chambre de céans a mis en œuvre une expertise et l'a confiée à la doctoresse H_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et au Dr G_____ (ATAS/295/2013). La chambre de céans a estimé que les conclusions auxquelles avait abouti le Dr E_____ n'étaient pas convaincantes, étant donné notamment que le dossier médical qui lui avait été soumis était incomplet et que ses explications ne permettaient pas de savoir si la chute du 13 juin 2004 avait contribué à la survenance des atteintes constatées en octobre et novembre 2006.

E. 28

Par rapport du 31 mars 2014, la Dresse H_____ et le Dr G_____ ont diagnostiqué, sur la base notamment de l'examen de la recourante effectué les 7 juin, 12 août et 16 décembre 2013, des douleurs de l'épaule gauche depuis le 13 mars 2003, sur conflit sous-acromial et bursite sous-acromiale, une arthroscopie de l'épaule gauche le 13 février 2004 avec acromioplastie et excision de la bourse, une contusion de l'épaule gauche suite à une chute le 13 juin 2004, une 2ème intervention de l'épaule gauche le 29 novembre 2006 à ciel ouvert par approche mini-open avec une nouvelle résection d'une partie de l'acromion/acromioplastie ainsi qu'une excision d'une zone déchirée intra-tendineuse du sus-épineux et suture bord à bord, des troubles dégénératifs de l'épaule gauche avec arthrose acromio-claviculaire et présence de petites collerettes ostéophytaires au niveau de la jonction tête et col de l'humérus proximal gauche, une probable tendinite du long chef du biceps, des lombosciatalgies gauches fluctuantes depuis 1992, des discopathies L4-L5 et L5-S1 et canal lombaire étroit, un trouble bipolaire depuis 2005 et un glaucome bilatéral depuis 1999.

A/443/2012 - 8/23 - S'agissant de l'évolution, les experts ont expliqué qu'avant l'événement du 13 mars 2003, la recourante avait une épaule asymptomatique, mais qui, au vu de son anatomie et de son acromion de type II à III (à savoir incurvé vers le bas) et au vu de

l'atrophie progressive de la coiffe des rotateurs au détriment du muscle du deltoïde, un certain déséquilibre latent ne demandant qu'à se décompenser était déjà présent, déséquilibre qui progressivement amenait à une ascension de la tête humérale avec irritation progressive de la coiffe des rotateurs. L'événement du 13 mars 2003 avait donc contribué à la décompensation de l'équilibre précaire de cette épaule gauche et à l'apparition d'une symptomatologie et de signes cliniques de type conflit sous-acromial. L'intervention par arthroscopie du 13 février 2004 avec acromioplastie et résection de la bourse sous-acromiale pour ce conflit sous-acromial avec intégrité des tendons de la coiffe, n'avait amené qu'une amélioration partielle des symptômes, qui s'étaient à nouveau aggravés suite au deuxième événement du 13 juin 2004, avec à nouveau des signes cliniques ainsi que des symptômes d'une exacerbation du conflit sous-acromial de l'épaule gauche. Malgré les multiples examens radiologiques et échographiques effectués depuis le 13 juin 2004 jusqu'au 29 novembre 2006 (date de la 2ème intervention), soit presque deux ans et demi plus tard, aucune preuve d'une lésion transfixiante de la coiffe des rotateurs n'avait pu être établie. Il était toujours fait état soit d'une irritation, soit de lésion superficielle, une fois du côté de la bourse acromiale et une fois du côté articulaire du tendon du sus-épineux. Pendant toute cette période, les divers examens radiologiques avaient aussi démontré la présence de stigmates d'atteinte dégénérative de l'épaule gauche. L'arthro-IRM du 5 octobre 2006 parlait finalement d'une tendinopathie sévère à nouveau sans lésion transfixiante du sus-épineux avec également conflit sous-acromial. Les experts ont relevé que ce qui n'était pas décrit dans ce rapport était qu'il persistait un os incurvé, crochu, au niveau du bord latéral et antérieur de l'acromion, partie de l'os qui est souvent incomplètement adressée lors d'une acromioplastie par voie arthroscopique. L'intervention du 29 novembre 2006 avait permis cette fois-ci de décompresser l'épaule gauche d'une manière efficace (en effectuant un complément d'acromioplastie) et de procéder à une excision de ce tissu remanié et fortement perturbé du sus-épineux. Par la suite, il y avait eu une lente amélioration de la fonction et de l'état algique de cette épaule avec, à ce jour, une arthrose acromio-claviculaire asymptomatique, la présence d'une petite irritation sous-acromiale persistante et la forte suspicion clinique d'une lésion au niveau de la gouttière bicipitale du tendon du long chef du biceps. Les experts ont expliqué que la recourante présentait à l'épaule gauche un état maladif antérieur au 13 juin 2004, à savoir un conflit sous-acromial persistant l'intervention du 13 février 2004 n'ayant apporté qu'une amélioration partielle (en partie probablement due à la résection incomplète du bord latéral et antérieur de l'acromion). Les diagnostics révélés en octobre et en novembre 2006 étaient, à l'arthro-IRM, une tendinopathie sévère de l'insertion distale du tendon du sus-épineux de l'épaule gauche et une discrète tendinopathie du tendon du sous-

A/443/2012 - 9/23 - épineux, et sur le rapport opératoire de novembre 2006, un diagnostic de rupture intra-tendineuse du sus-épineux de l'épaule gauche. La déchirure intra-tendineuse du sus-épineux correspondait à une lésion figurant à l'art. 9 al. 2 OLAA, mais il n'y avait pas de relation temporelle directe entre l'événement du 13 juin 2004 et les lésions constatées en octobre et novembre 2006. Les examens effectués après la chute du 13 juin 2004 (échographies des 24 juin 2004, 12 janvier 2005 et 6 février 2006) n'avaient pas révélé de déchirure. Ce n'était qu'en octobre 2006, soit presque vingt-huit mois plus tard que la déchirure intra-tendineuse du sus-épineux avait été constatée. Cette déchirure ne pouvait donc pas être considérée comme une lésion corporelle assimilée à un accident. Cette atteinte était d'origine exclusivement dégénérative, car les multiples examens effectués depuis le 2 mai 2003 (date du 1er examen disponible) jusqu'au 5 octobre 2006, démontraient une

progression lente mais certaine des atteintes dégénératives de l'épaule et notamment du tendon du sus-épineux. Les différents examens n'avaient pas permis de déceler ni radiologiquement, ni échographiquement, une aggravation des lésions déjà constatées au niveau du sus-épineux avant le 13 juin 2004. Ce n'était que plus de deux ans après l'événement du 13 juin 2004 que l'on commençait à parler d'une tendinopathie sévère de l'aspect distal du sus-épineux de l'épaule gauche. S'agissant des autres diagnostics constatés à l'épaule gauche en octobre et novembre 2006, l'accident du 13 juin 2004 n'en était pas directement responsable et le lien de causalité entre ceux-ci et l'accident était clairement de moins de 50%. C'était l'histoire naturelle de la maladie à l'épaule qui avait contribué à la survenance de ces atteintes. Les experts ont en outre relevé que le Prof. C_____, bien que posant le diagnostic d'une rupture intra-tendineuse du sus-épineux de l'épaule gauche, parlait d'une "excision de zone de tendinopathie" quand il décrivait son intervention du 29 novembre 2006. Selon les experts, il est clair que macroscopiquement, l'opérateur ne peut certainement pas faire la distinction entre une tendinopathie intrasubstance dégénérative et une tendinopathie avec déchirure intrasubstance. Il est d'ailleurs probable que même microscopiquement, la différence soit difficile, voire impossible à établir. Chez un patient jeune, il est très peu probable de rencontrer une tendinopathie dégénérative intra-tendineuse du sus-épineux. A contrario, des lésions type dégénérescences intra-tendineuses sont fréquentes, voire ubiquitaires chez les patients au-delà de 50 ans et distinguer une vraie lésion intra-tendineuse dégénérative d'une vraie rupture intra-tendineuse post-traumatique est impossible à établir, sauf si effectivement il y a une relation temporelle nette entre un traumatisme et l'apparition d'une telle lésion lors d'investigations radiologiques, ce qui semblait faire défaut dans ce cas puisqu'il n'y avait pas l'apparition "soudaine" d'une lésion intra-tendineuse, mais l'apparition progressive de celle-ci au cours des deux à trois ans qui ont suivi le traumatisme.

A/443/2012 - 10/23 - Les experts ont expliqué que les facteurs étrangers à l'accident qui avaient contribué à la survenance des atteintes était l'histoire naturelle de la maladie que présentait la recourante au niveau de son épaule gauche avec acromion de type II-III, donc crochu, un déséquilibre musculaire au niveau de l'épaule gauche avec une dégénérescence progressive et un affaiblissement relatif de la coiffe des rotateurs par rapport au muscle deltoïde, ce qui amenait une ascension de la tête humérale contre l'acromion et un développement progressif d'une tendinopathie du sus-épineux. Mais l'accident lui-même n'avait pas joué de rôle dans la progression de ces atteintes. Selon les experts, l'accident du 13 juin 2004 avait certainement provoqué une décompensation temporaire/exacerbation de la symptomatologie clinique du conflit sous-acromial de l'épaule gauche, voire une contusion, mais il n'était pas responsable, même à titre partiel, de l'atteinte anatomique du sus-épineux qui lui avait progressé imperturbablement de 2003 à 2006. L'accident n'avait donc pas déclenché un processus, mais uniquement exacerbé temporairement un processus qui était déjà en route depuis 2003 et qui, malgré l'intervention du 13 février 2004, n'avait pas pu être enrayé (en partie dû au fait que l'acromioplastie avait été incomplète) avec indépendamment de la chute du 13 juin 2004, une progression vers une détérioration de l'état du tendon du sus-épineux de l'épaule gauche. Les atteintes ayant un lien de causalité probable avec l'accident étaient donc celles d'une aggravation temporaire de la symptomatologie algique de l'épaule gauche, ce qui correspondait à une aggravation temporaire du syndrome de conflit sous-acromial, voire une contusion. On pouvait estimer que cela avait entraîné une incapacité de travail totale du 13 juin au 13 décembre 2004, date à laquelle le statu quo ante avait été atteint (soit six mois après l'accident). Les experts ont

ajouté qu'ils partageaient partiellement l'appréciation du Dr E_____. L'accident du 13 juin 2004 n'avait effectivement pas provoqué de lésion anatomique identifiable et les constatations radiologiques de l'arthro-IRM du 5 octobre 2006, ainsi que les constatations per-opératoires lors de l'intervention du 29 novembre 2006 n'étaient pas imputables à l'accident, mais elles étaient le fait de l'histoire naturelle de la maladie que présente la recourante au niveau de son épaule gauche. Contrairement au Dr E_____, les experts estimaient, s'agissant de l'arrêt de travail imputable à l'accident du 13 juin 2004, qu'une péjoration temporaire du syndrome de conflit sous-acromial avait eu lieu suite à cet accident et qu'un arrêt de travail d'environ six mois devait être admis (soit du 13 juin au 13 décembre 2004). Enfin, les experts ne partageaient pas l'opinion du Dr C_____, car l'accident du 13 juin 2004 n'avait pas provoqué les lésions observées lors de l'intervention du 29 novembre 2006. Les experts s'appuyaient notamment sur l'échographie de l'épaule gauche du 24 juin 2004 qui décrivait un aspect "normal du sus-épineux" donc sans lésion, ainsi que sur les échographies des 12 janvier 2005 et 6 février 2006 qui décrivaient tout au plus une tendinopathie non-transfixiante du sus-épineux. Ce n'était donc pas l'accident du 13 juin 2004, mais bien l'histoire naturelle de la

A/443/2012 - 11/23 - maladie que présente la patiente au niveau de son épaule gauche, qui avait provoqué les lésions observées lors de l'intervention du 29 novembre 2006.

E. 29

novembre 2006, soit une lésion assimilée à un accident, de sorte qu'il revenait à l'intimée d'apporter la preuve que cette lésion était la conséquence d'une dégénérescence des tissus. Les experts disaient que les douleurs étaient à mettre en relation avec une décompensation temporaire de la symptomatologie clinique du conflit sous-acromial, mais ils n'expliquaient ni pourquoi, ni comment, ils arrivaient à cette conclusion. Leur rapport ne permettait pas non plus de comprendre pour quelle raison la chute du 13 juin 2004 n'avait pas provoqué les lésions constatées, ni pour quelle raison celles-ci s'expliqueraient par l'histoire naturelle de la maladie de l'épaule de la recourante. Qui plus est, les experts se contredisaient lorsqu'ils retenaient que l'accident n'avait joué aucun rôle dans les atteintes à l'épaule gauche, tout en admettant que cette chute avait exacerbé l'état du tendon de cette épaule. La recourante a ajouté que les radiographies effectuées après la chute du 13 juin 2004 n'étaient pas suffisantes pour établir avec certitude la cause de la lésion constatée par le Prof. C_____. L'expertise ne pouvait donc se voir attribuer une valeur probante. Enfin, ses troubles psychiques s'étant développés depuis le 14 mars 2003, il convenait de retenir un lien de causalité adéquate avec les deux accidents.

E. 30

Par écriture du 6 mai 2014, l'intimée a persisté dans ses conclusions. Il a notamment relevé que l'expertise judiciaire, contrairement à celle du Dr E_____, reposait sur l'analyse de l'intégralité des avis médicaux concernant la recourante et qu'une pleine valeur probante devait lui être reconnue. Cette expertise confirmait le bien-fondé de sa décision litigieuse.

E. 31

La chambre de céans a gardé la cause à juger. EN DROIT 1. La chambre de céans a déjà examiné les questions de sa compétence et de la recevabilité du recours dans son ordonnance du 25 mars 2013 (ATAS/295/2013), de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici. 2. A teneur de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance- accidents, à

moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. L'objet du litige porte sur les questions de savoir si la recourante a droit à des prestations suite à l'accident survenu le 13 juin 2004, et en particulier à des

A/443/2012 - 12/23 - indemnités journalières, et si elle a droit à l'assistance juridique pour la période courant du 27 mai 2010 au 5 janvier 2012. 4. a. L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, 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). Le droit aux prestations suppose notamment 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. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 129 V 402 consid. 4.3). L'admission d'un rapport de causalité naturelle entre une atteinte à la santé et un accident assuré n'implique pas que cet accident soit une cause prépondérante ou exclusive de l'atteinte à la santé, ni qu'il en soit une cause directe; il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la survenance de l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_433/2008 du 11 mars 2009). Le seul 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 événement (raisonnement «post hoc ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 s., consid. 3b). 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 serait

A/443/2012 - 13/23 - 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). 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 a été causé ou aggravé par l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2 et 8C_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2). 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 ; ATF 129 V 402 consid. 2.2 ; 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 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références). Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime.

A/443/2012 - 14/23 - Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester. b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA qui prévoit que certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes : a. Les fractures; b. Les déboîtements d'articulations; c. Les déchirures du ménisque; d. Les déchirures de muscles; e. Les élongations de muscles; f. Les déchirures de tendons; g. Les

lésions de ligaments; h. Les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a). La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1; ATF 129 V 466; ATF 123 V 43 consid. 2b; ATF 116 V 145 consid. 2c; ATF 114 V 298 consid. 3c). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (arrêt du Tribunal fédéral 8C_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2). En revanche, en l'absence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés seront manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF 129 V 468 consid. 4; ATF 123 V 44 consid. 2b; ATF 116 V 147 consid. 2c). Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il suffit que l'événement assuré soit en partie à l'origine de l'atteinte à la santé. Un état dégénératif ou morbide antérieur n'exclut pas l'existence d'une lésion

A/443/2012 - 15/23 - corporelle assimilée à un accident, lorsque celle-ci est causée ou aggravée par un événement accidentel. Il faut cependant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (voir ATF 123 V 43 consid. 2b; ATF 116 V 145 consid. 6c; ATF 114 V 301 consid. 3c). 5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux 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 notamment 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). 6. Enfin, 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 126 V 360 consid. 5b; ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ;

A/443/2012 - 16/23 - cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). 7. a. En l'espèce, dans sa décision litigieuse, l'intimée a considéré que la recourante n'a pas droit à des prestations pour les suites de l'événement du 13 juin 2004, en se fondant sur les conclusions du Dr E_____, ce que la recourante a contesté en se référant aux appréciations émises par les Drs C_____ et F_____. Dans le cadre de la présente procédure, la chambre de céans a mandaté la Dresse H_____ et le Dr G_____. Par rapport du 31 mars 2014, les experts ont diagnostiqué, sur la base notamment des examens de la recourante effectués les 7 juin, 12 août et 16 décembre 2013, des douleurs de l'épaule gauche depuis le 13 mars 2003, sur conflit sous-acromial et bursite sous-acromiale, une arthroscopie de l'épaule gauche le 13 février 2004 avec acromioplastie et excision de la bourse, une contusion de l'épaule gauche suite à une chute le 13 juin 2004, une 2ème intervention de l'épaule gauche le 29 novembre 2006 à ciel ouvert par approche mini-open avec une nouvelle résection d'une partie de l'acromion/acromioplastie ainsi qu'excision d'une zone déchirée intra-tendineuse du sus-épineux et suture bord à bord, des troubles dégénératifs de l'épaule gauche avec arthrose acromio-claviculaire et présence de petites collerettes ostéophytaires au niveau de la jonction tête et col de l'humérus proximal gauche ainsi qu'une probable tendinite du long chef du biceps. Les experts ont relevé que la recourante présentait à l'épaule gauche un état maladif antérieur à la chute du 13 juin 2004, soit un conflit sous-acromial persistant que l'intervention effectuée le 13 février 2004 n'avait que partiellement amélioré. L'événement du 13 juin 2004 avait uniquement exacerbé temporairement la symptomatologie clinique du conflit sous-acromial, voire provoqué une contusion, et entraîné une incapacité de travail de 100% dès le 13 juin 2004 jusqu'au 13 décembre 2004, date à laquelle le statu quo ante avait été atteint. Les experts ont estimé que l'accident du 13 juin 2004 n'était pas responsable, même à titre partiel, de l'atteinte anatomique du sus-épineux qui avait progressé imperturbablement de 2003 à 2006. La chute sur l'épaule gauche le 13 juin 2004 n'avait ainsi provoqué ni la tendinopathie sévère de l'insertion distale du tendon du sus-épineux de l'épaule gauche constatée à l'arthro-IRM en octobre 2006, ni la rupture intra-tendineuse du sus-épineux de l'épaule gauche mentionnée dans le rapport opératoire du Prof. C_____ de novembre 2006 et ces atteintes étaient d'origine exclusivement dégénérative. La chambre de céans constate que l'expertise de la Dresse H_____ et du Dr G_____ remplit tous les requis de la jurisprudence permettant de lui conférer pleine valeur probante. Les experts ont examiné la recourante et ont pris connaissance de l'intégralité du dossier. Ils ont procédé à une anamnèse complète, pris en compte les plaintes de la recourante et décrit de façon précise l'évolution des atteintes présentées à son épaule gauche. Ils ont également expliqué

pour quelles raisons ils

A/443/2012 - 17/23 - s'écartaient ou suivaient les appréciations des Drs C_____ et E_____. Enfin, leurs conclusions sont claires et convaincantes. La recourante conteste la valeur probante du rapport d'expertise. Elle fait notamment valoir, en se référant à la déchirure intra-tendineuse du sus-épineux constatée en novembre 2006 par le Prof. C_____ et à la teneur de l'art. 9 al. 2 OLAA, que cette lésion est à charge de l'intimée, dès lors que les experts n'expliquent pas comment ils aboutissent à la conclusion que la chute du 13 juin 2004 n'a pas provoqué cette atteinte. Selon la recourante, les experts n'apporteraient ainsi aucun argument permettant d'écarter l'avis du Prof. C_____, ce d'autant plus que les examens complémentaires effectués postérieurement à la chute du 13 juin 2004 ne seraient pas suffisants pour asseoir leurs conclusions. Contrairement à ce que fait valoir la recourante, la chambre de céans relèvera que les experts ont dûment expliqué, et de manière convaincante, les différentes raisons pour lesquelles la chute du 13 juin 2004 n'a pas causé la déchirure intra-tendineuse du sus-épineux de l'épaule gauche constatée par le Prof. C_____. Ils ont ainsi exposé que la recourante présente une maladie au niveau de son épaule gauche, avec un acromion de type II-III, un déséquilibre musculaire avec une dégénérescence progressive et un affaiblissement relatif de la coiffe des rotateurs par rapport au muscle deltoïde, ce qui amène une ascension de la tête humérale contre l'acromion et un développement progressif d'une tendinopathie du sus-épineux. L'événement du 13 mars 2003 avait décompensé l'équilibre précaire de l'épaule gauche et entraîné l'apparition d'une symptomatologie et des signes cliniques de type conflit sous-acromial. Au moment de la chute du 13 juin 2004, l'épaule gauche présentait ainsi un conflit sous-acromial persistant. Les experts se sont ensuite référés aux multiples examens effectués à compter de cette chute (les 24 juin 2004, 12 janvier 2005, 6 février et 5 octobre 2006) et ont relevé qu'il n'y avait alors aucun élément faisant état d'une lésion transfixiante de la coiffe des rotateurs; par contre les examens démontraient une progression lente mais certaine des atteintes dégénératives du tendon du sus-épineux. Les experts ont admis qu'il est difficile de distinguer une lésion intra-tendineuse dégénérative d'une rupture intra-tendineuse post-traumatique, excepté toutefois lorsqu'il existe une relation temporelle nette entre un traumatisme et l'apparition d'une telle lésion lors d'investigations radiologiques, ce qui faisait défaut en l'occurrence puisqu'il n'y avait pas eu l'apparition "soudaine" d'une lésion intra-tendineuse, mais l'apparition progressive de celle-ci au cours des deux à trois ans qui avaient suivi la chute, étant rappelé que le constat d'une déchirure intra-tendineuse du sus-épineux avait été fait près de vingt-huit mois après la chute sur l'épaule. Cette chute n'avait donc pas été responsable, même à titre partiel, de l'atteinte anatomique du sus-épineux qui avait progressé imperturbablement de 2003 à 2006. La chute du 13 juin 2004 avait uniquement exacerbé le conflit sous-acromial, voire entraîné une contusion de l'épaule.

A/443/2012 - 18/23 - Selon la recourante, les experts se contrediraient en affirmant que la chute du 13 juin 2004 n'a joué aucun rôle dans la progression des atteintes à l'épaule gauche, tout en admettant que l'accident a aggravé l'état du tendon. La chambre de céans relèvera que, contrairement à ce qu'indique la recourante, les experts n'ont pas fait état d'une aggravation des atteintes du sus-épineux due à la chute. Ils sont arrivés à la conclusion que la chute sur l'épaule gauche avait uniquement exacerbé temporairement la symptomatologie clinique du conflit sous-acromial de l'épaule gauche, voire provoqué une contusion sous-acromiale, sans évidence d'autre lésion, et que cet accident n'était pas responsable de

l'atteinte anatomique du sus-épineux (p. 28 lettre b du rapport d'expertise). Il n'y a ainsi pas lieu de s'écarter des conclusions claires des Drs H_____ et G_____, dont le rapport ne contient pas de contradictions, ni n'est mis sérieusement en doute par d'autres pièces versées au dossier. Compte tenu de ce qui précède, sur le plan somatique, il y a lieu de retenir que la chute du 13 juin 2004 a, au degré de la vraisemblance prépondérante, causé à l'épaule gauche de la recourante une exacerbation de la symptomatologie clinique du syndrome du conflit sous-acromial, voire une contusion sous-acromiale, entraînant une incapacité de travail totale dès le 13 juin 2004, avec un statu quo ante atteint au plus tard le 13 décembre 2004 (soit six mois après l'accident). Les atteintes à l'épaule gauche dont a souffert la recourante postérieurement au 13 décembre 2004 ne sont pas en lien de causalité naturelle avec la chute du 13 juin 2004. b. Sur le plan psychique, la recourante fait valoir que les troubles psychiques diagnostiqués par le Dr F_____ se seraient développés à compter du 14 mars 2003. Elle sollicite la mise en œuvre d'une expertise complémentaire auprès de ce spécialiste portant sur le lien de causalité naturelle entre les événements survenus les 14 mars 2003 et 13 juin 2004 et son trouble somatoforme douloureux. En l'occurrence, on ne saurait examiner un éventuel lien de causalité entre les troubles psychiques et l'événement du 14 mars 2003, puisqu'il a été jugé que ce dernier ne relève pas d'un accident au sens juridique du terme et qu'il n'a par ailleurs pas causé de lésion assimilée à un accident (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.220/05 du 22 mai 2006). S'agissant de la chute du 13 juin 2004, force est de constater l'absence au dossier d'une appréciation médicale relative à l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques et cet accident. Une instruction complémentaire sur ce point ne saurait toutefois être mise en œuvre par la chambre de céans, dès lors que le lien de causalité adéquate doit être d'emblée nié, puisque l'accident - soit une chute banale sur l'épaule gauche - doit être qualifiée de peu de gravité. Dans la mesure où le caractère adéquat et le caractère naturel de la relation de causalité doivent être cumulés pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise, comme le réclame la recourante.

A/443/2012 - 19/23 - c. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la chute du 13 juin 2004 a causé une exacerbation de la symptomatologie clinique du syndrome de conflit sous-acromial, voire une contusion sous-acromiale à l'épaule gauche, entraînant une incapacité de travail totale du 13 juin au 13 décembre 2004, date du retour au statu quo ante. C'est par conséquent à tort que l'intimée a nié le droit à des prestations pour les suites de l'accident survenu le 13 juin 2004 et la décision sera annulée sur ce point. Dans le cadre de son recours, la recourante conclut uniquement au versement d'indemnités journalières et l'intimée fait valoir à cet égard qu'au moment de l'accident du 13 juin 2004, la recourante était déjà en incapacité de travail pour cause de maladie et qu'une rente d'invalidité lui aurait été accordée dès le 1er mai 2004, de sorte qu'elle ne serait pas tenue de prendre en charge les conséquences de l'incapacité de travail. La cause sera par conséquent renvoyée à l'intimée à charge pour celle-ci de déterminer le montant dû à la recourante au titre des indemnités journalières, et nouvelle décision. 8. a. La recourante conclut en outre à être mise au bénéfice de l'assistance juridique gratuite pour la période courant depuis l'arrêt de renvoi du TCAS du 27 mai 2010 jusqu'à la décision sur opposition du 5 janvier 2012. La chambre de céans constate que dans sa décision litigieuse, l'intimée s'est uniquement prononcée sur la question du droit aux dépens pour la procédure d'opposition, soit à compter du 8 septembre 2011. Selon l'art. 52 al. 3 LPGA, il n'est en règle générale pas alloué de dépens dans le cadre d'une procédure d'opposition. A l'ATF 130 V 570, le

Tribunal fédéral a considéré qu'il y a lieu d'admettre une exception au principe selon lequel des dépens ne sont pas alloués pour la procédure d'opposition, lorsque l'opposant qui obtient gain de cause aurait pu prétendre à l'assistance judiciaire en cas de perte du procès (consid. 2.1 et 2.2). Il a laissé ouverte la question de savoir si un droit aux dépens peut être reconnu dans d'autres cas d'exception - dépenses ou difficultés particulières - (consid. 2.3). En l'occurrence, la recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire en février 2012, de sorte que l'exception prévue par le Tribunal fédéral est réalisée en l'espèce. Par conséquent, c'est à tort que l'intimée n'a pas octroyé de dépens pour la procédure d'opposition du 8 septembre 2011 au 5 janvier 2012. La décision litigieuse sera ainsi annulée sur ce point et la cause renvoyée à l'intimée pour détermination du montant des dépens octroyés à la recourante et nouvelle décision. b. S'agissant de la période antérieure au 8 septembre 2011, soit celle courant dès l'arrêt de renvoi du TCAS du 27 mai 2010, la recourante conclut également à être mise au bénéfice de l'assistance juridique gratuite.

A/443/2012 - 20/23 - Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGa). La LPGa a ainsi introduit une réglementation légale à l'assistance juridique pour ce type de procédure (ATF 131 V 153 consid. 3.1). Selon la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 201 consid. 4a ; ATF 125 V 371 consid. 5b et les références). On rappellera toutefois que dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 414 consid. 1a; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Cela étant, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 501 consid. 1.2; ATF 122 V 34 consid. 2a et les références). En l'espèce, il résulte de l'opposition du 6 octobre 2011, qu'une demande d'assistance judiciaire a été effectuée par la recourante en date du 26 janvier 2011. Dans la mesure où aucune décision en la matière ne semble avoir été rendue et étant donné que l'intimée ne s'est à aucun moment prononcé à son sujet, il s'ensuit que l'objet du litige ne peut pas être étendu à cette question. Par conséquent, la conclusion tendant à l'octroi de l'assistance juridique pour la période courant depuis l'arrêt de renvoi du TCAS du 27 mai 2010 jusqu'au 7 septembre 2011 est irrecevable. Au vu de l'incompétence de la chambre de céans sur cette question, la cause sera transmise à l'intimée afin qu'elle statue sur le droit de la recourante à l'assistance juridique pour cette période. 9. Compte tenu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision sur opposition de l'intimée du 5 janvier 2012 annulée en tant qu'elle refuse le droit à des prestations pour les suites de l'événement du 13 juin 2004 et qu'elle refuse d'allouer des dépens pour la procédure d'opposition. Il sera dit que l'accident survenu le 13 juin 2004 a causé une contusion sous-acromiale à l'épaule gauche de la recourante et une incapacité de

travail totale du 13 juin au 13 décembre 2004. La cause sera renvoyée à l'intimée pour détermination des montants dus à la recourante à titre d'indemnités journalières et à titre de dépens pour la procédure d'opposition courant du 8 septembre 2011 au 5 janvier 2012, et nouvelle décision. L'intimée

A/443/2012 - 21/23 - devra également statuer sur la demande d'assistance juridique gratuite pour la période courant du 27 mai 2010 au 7 septembre 2011. 10. La recourante, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89 H LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03). 11. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). 12. Il convient cependant de statuer sur le sort des frais de l'expertise judiciaire bidisciplinaire mise en œuvre par la chambre de céans, à hauteur de CHF 8'192.80. Selon la jurisprudence, les frais découlant de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire mono ou pluridisciplinaire peuvent, le cas échéant, être mis à la charge de l'assureur (ATF 137 V 210 consid. 4.1 et 4.4.1.4). Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. Il doit ainsi exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2 p. 265). Tel sera notamment le cas lorsque l'autorité administrative aura laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier (ATF 135 V 465 consid. 4.4; voir également ATF 139 V 225 consid. 4 et arrêt du Tribunal fédéral 8C_71/2013 du 27 juin 2013 consid. 2), lorsqu'elle aura laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents (ATF 125 V 351 consid. 3a). 13. En l'occurrence, étant donné que le Dr E_____, expert mandaté par l'intimée, s'est fondé sur un dossier médical incomplet et que ses explications ne permettaient pas de savoir si la chute du 13 juin 2004 avait contribué à la survenance des atteintes constatées en octobre et novembre 2006, l'intimée ne pouvait se fonder sur ses conclusions sans procéder à une instruction complémentaire avant de rendre sa décision. La chambre de céans n'ayant pas eu d'autre alternative que de mettre en œuvre une expertise judiciaire afin de pouvoir statuer sur le présent litige, il se justifie dès lors de mettre les frais de l'expertise judiciaire à charge de l'intimée.

A/443/2012 - 22/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme: 1. Déclare le recours recevable au sens des considérants. Au fond : 2. Admet partiellement le recours. 3. Annule la décision sur opposition de l'intimée du 5 janvier 2012 en tant qu'elle refuse le droit à des prestations pour les suites de l'événement du 13 juin 2004 et en tant qu'elle refuse d'allouer des dépens pour la procédure d'opposition. 4. La confirme pour le surplus. 5. Renvoie la cause à l'intimée pour détermination des montants dus à la recourante à titre d'indemnités journalières et à titre de dépens pour la procédure d'opposition, au sens des considérants, et nouvelle décision. 6. Transmet d'office la cause à l'intimée afin qu'elle statue sur le droit de la recourante à l'assistance juridique pour la procédure courant du 27 mai 2010 au 7 septembre 2011. 7. Condamne l'intimée à verser à la recourante CHF 2'500.- à titre de dépens. 8. Met les frais de l'expertise judiciaire à hauteur de CHF 8'192.80 à charge de l'intimée. 9. Dit que la

procédure est gratuite. 10. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

A/443/2012 - 23/23 - La greffière

Isabelle CASTILLO

La présidente

Juliana BALDÉ Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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