

## **GE\_GERICHTE ATAS/1592/2009 vom 2. Dezember 2009**

GE Cour de justice, 2009-12-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1592\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1592_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1592/2009 du 2 décembre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1592/2009 del 2 dicembre 2009

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

#### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai légaux, le présent recours est recevable.

#### **E. 4**

L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimée refuse le versement de prestations dès le 20 février 2008. Singulièrement, il convient

A/4252/2008 - 9/14 - d'examiner si les troubles allégués sont encore en relation avec l'événement survenu le 19 novembre 2007.

#### **E. 5**

a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). 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).

#### **E. 6**

Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou 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 : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. 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 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance- accidents

obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV [Meyer, édit.], 2ème éd., Bâle, Genève, Munich 2007, no 79 p. 865).

#### **E. 7**

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 les lésions suivantes 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 : a) les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie; 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 p. 140, 145 consid. 2b p. 147). 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

A/4252/2008 - 10/14 - l'assuré. Cela étant, lorsqu'une lésion mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATFA non publié du 10 avril 2007, U 162/06, consid. 4.2; ATF 123 V 44 consid. 2b; 116 V 147 consid. 2c; 114 V 301 consid. 3c). Ainsi, à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (ATFA non publié du 23 novembre 2004, U 315/03, consid. 2.2).

#### **E. 8**

Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état malade antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). 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, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46). Toutefois, les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne pourra être tenue pour manifeste. Admettre, dans ce cadre, le retour à un statu quo ante ou l'évolution vers un statu quo sine en se fondant sur la vraisemblance prépondérante reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA; on se

trouverait du reste à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence de lésions assimilées à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de ces lésions (ATF non publié du 10 avril 2004, cause U.162/2006, consid. 4.2; ATFA non publié du 6 août 2003, cause U 220/02 consid. 2). c) Les ruptures et déchirures de la coiffe des rotateurs figurent dans la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident de l'art. 9 al. 2 OLAA (ATF 123 V 43). Selon l'alinéa 1er de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, ces lésions sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire.

## **E. 9**

a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une

A/4252/2008 - 11/14 - importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), 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). c) 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. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

## **E. 10**

Dans le cas particulier, une expertise a été confiée au Dr E \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie, le 30 avril 2008. Dans le cadre de cette expertise, le médecin a tenu compte de l'anamnèse de l'assurée ainsi que des plaintes relatives aux douleurs ressenties. Il a pris connaissance du dossier médical dans son intégralité, a lui-même effectué des radiographies de l'épaule le 30 avril 2008 et a procédé à un examen clinique. Aucune contradiction ne permet de faire douter de la qualité de cette expertise ainsi que de son complément du 20 août 2008 apporté suite à l'arthro-IRM du 20 mai 2008, raison pour laquelle ils doivent se voir reconnaître pleine valeur probante. Pour rappel, le médecin a posé comme diagnostic une

A/4252/2008 - 12/14 - contusion de l'épaule droite datant du 19 novembre 2007 et une tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs avec une rupture non transfixiante, c'est-à-dire une rupture incomplète du tendon de la coiffe. Les ruptures et déchirures de la coiffe des rotateurs figurent dans la liste exhaustive des lésions corporelles assimilées à un accident (ATF 123 V 43) et entrent ainsi dans le champ d'application de l'art. 9 al. 2 OLAA. Par conséquent, lesdites pathologies sont assimilées à un accident pour autant que leur origine dégénérative ou malade ne soit pas manifeste, ce qu'il convient à présent d'examiner.

#### **E. 11**

Tout d'abord, il ressort de l'expertise du Dr E \_\_\_\_\_ que l'assurée souffrait avant l'événement du 19 novembre 2007 d'un état antérieur sous forme de tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs. Ce dernier a ajouté que l'état antérieur aurait tôt ou tard eu une influence sur sa capacité de travail, sans ledit événement. Dans ces circonstances pour savoir si une pathologie est en lien de causalité avec un accident, il convient d'examiner si l'état antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine). Cependant, les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, comme c'est le cas en l'espèce, doivent être assimilées à un accident seulement si leur origine malade ou dégénérative ne peut être tenue pour manifeste (statu quo sine vel ante) Si l'expert est très précis concernant le statu quo sine vel ante relatif aux contusions de l'épaule, tel n'est pas le cas concernant la tendinopathie chronique transfixiante. Il ressort cependant de cette expertise que les symptômes présentés par l'assurée n'étaient que possiblement en relation avec l'événement du 19 novembre 2007. Le médecin a ajouté que la courante présentait une tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs qui avait été révélée et décompensée lors de l'événement du 19 novembre 2007. Il précisera par la suite que l'événement traumatique du 19 novembre 2007 a provoqué une contusion de l'épaule droite, donc a provoqué les symptômes depuis cette date durant trois mois, mais qu'ensuite, il s'agit de symptômes uniquement liés à la pathologie sous-jacente. Par ailleurs, dans son courrier du 22 août 2008, il a ajouté qu'il ne lui était pas possible d'affirmer si la rupture était liée à l'événement traumatique ou non. Par contre, il pouvait être affirmé que cette déchirure survenait dans un contexte d'un antécédent de tendinopathie chronique, donc d'un état antérieur.

#### **E. 12**

Force est ainsi de constater que l'expert n'a pas pu affirmer de façon manifeste que les lésions tendinopathiques chroniques de la coiffe des rotateurs étaient exclusivement d'origine malade ou dégénérative. Son avis rejoint par ailleurs celui du Dr G \_\_\_\_\_

qui a indiqué le 26 juin 2008 qu'il était impossible d'affirmer de façon formelle que l'atteinte transfixiante du sus-épineux a été provoquée par l'accident du 19 novembre 2007. De même en est-il du médecin- conseil de l'assureur qui a mentionné que la causalité naturelle entre l'événement du 19 novembre 2007 et les pathologies présentes était éventuellement possible mais

A/4252/2008 - 13/14 - peu probable. Par conséquent, la présomption introduite par l'art. 9 al. II OLAA n'a pas été renversée et il convient ainsi d'assimiler ces lésions à un accident.

**E. 13**

Il en découle que la décision de l'intimée devra être annulée et qu'elle devra prendre à sa charge les frais découlant desdites lésions, dès le 20 février 2008.

**E. 14**

L'intimée qui succombe devra verser à la recourante un montant de 1'000 fr. à titre de dépens.

A/4252/2008 - 14/14 -

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