

GE_GERICHTE ATAS/277/2014 vom 10. März 2014

GE Cour de justice, 2014-03-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_277_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/277/2014 du 10 mars 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/277/2014 del 10 marzo 2014

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; RSG E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

A/3277/2013 - 10/15 -

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, 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 345 consid. 3).

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations après le 20 juillet 2011, plus particulièrement sur le point de savoir si les lésions ayant conduit à l'intervention chirurgicale sont en lien de causalité avec l'événement du 8 juillet 2011.

E. 5

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. L'art. 4 LPGA dispose qu'est réputé accident 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. Selon l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien (let. a); aux médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste (let. b); au traitement, à la nourriture et au logement en salle commune dans un hôpital (let. c); aux cures complémentaires et aux cures de bain prescrites par le médecin (let. d); aux moyens et appareils servant à la guérison (let.

e).

E. 6

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 exigence est remplie 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 se présente 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 en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves en assurances

A/3277/2013 - 11/15 - sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF non publié 8C_262/2008 du 11 février 2009, consid. 2.1) 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 maladif 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) (ATF non publié 8C_535/2008 du 2 février 2009, consid. 2.3). 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 (ATF non publié 8C_463/2009 du 23 novembre 2009, consid. 3).

E. 7

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarter en principe 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 118 V 286 consid. 1b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce

n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié U 216/04 du 21 juillet 2005, consid. 5.2).

A/3277/2013 - 12/15 - En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, si sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 et les références).

E. 8

En l'espèce, l'intimée ne semble à juste titre plus nier la survenance d'un accident. Le fait de se cogner le genou lors du freinage brusque d'un tram correspond en effet à la définition de l'accident, dès lors qu'un facteur extraordinaire ne peut être nié dans un tel cas. L'intimée ne peut se prévaloir du fait que les Dresses C _____ et D _____, médecins de premier recours, n'aient pas évoqué ce choc dans leurs rapports. En effet, il ne s'agit pas là de déclarations directes de la recourante et on ne peut exclure que les médecins aient mal transcrit les explications de cette dernière. La Dresse C _____ paraît d'ailleurs admettre avoir établi son rapport uniquement sur la base du dossier médical et pas sur un interrogatoire de la recourante. Quant au rapport du 4 novembre 2011 de la Dresse D _____, il n'est pas non plus exempt d'erreur puisqu'elle mentionne un blocage du genou gauche, alors que c'est le genou droit qui a été touché. Selon toute vraisemblance, la recourante n'a pas pu vérifier l'exactitude des explications avancées par ces médecins dans leurs rapports, de sorte qu'on ne peut lui en opposer le contenu. A cet égard, il convient de rappeler qu'un document qui fait état d'un renseignement recueilli par oral ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c). Par analogie, des renseignements médicaux qui n'émanent pas

A/3277/2013 - 13/15 - directement de l'assuré et dont ce dernier n'a pu contrôler la justesse ne peuvent être traités comme s'il s'agissait de ses propres déclarations. Partant, rien ne permet de mettre en doute les déclarations constantes de la recourante, aux termes

desquelles elle s'est heurté le genou droit contre une plaque métallique dans le tram. Les documents médicaux versés au dossier appellent les remarques suivantes. Il est patent que l'avis du Dr E _____, qui se résume à une coche dans un formulaire, ne satisfait pas aux exigences en matière de valeur probante des rapports médicaux rappelées ci-dessus. L'appréciation du Dr F _____ ne comprend pas non plus tous les éléments formels requis pour permettre de reconnaître la valeur probante d'expertises médicales. Ce médecin motive de plus ses conclusions du 16 avril 2012 par la survenance de blocages sur luxation d'une déchirure du ménisque, alors que rien ne permet d'affirmer que telle était la nature des blocages subis précédemment. S'agissant en particulier du rapport du Dr G _____ du 15 mai 2012, s'il avance des arguments sérieux pour remettre en cause l'appréciation du Dr F _____, il ne contient pas tous les éléments nécessaires à se voir reconnaître une pleine valeur probante, puisqu'il ne procède pas à une anamnèse complète pour les troubles du genou survenus avant le 8 juillet 2011. Ce spécialiste paraît d'ailleurs admettre dans ses déterminations du 20 novembre 2013 qu'une expertise reste nécessaire. Quant à l'avis du Dr H _____, si ses explications sont claires et détaillées, il ne prend aucune conclusion formelle sur l'existence ou la persistance d'un lien de causalité entre l'accident du 8 juillet 2011 et la lésion ayant justifié l'intervention chirurgicale que l'intimée refuse de prendre en charge. Ce médecin, expose en effet de manière tout à fait convaincante en quoi les thèses des Drs G _____ et F _____ sont toutes deux défendables, à défaut de précisions sur l'anamnèse des blocages antérieurs du genou. L'intimée ne peut en particulier pas être suivie lorsqu'elle affirme que l'avis du Dr G _____ ne pourrait être retenu que si le genou de la recourante avait subi une torsion, ce qui n'est pas le cas. Le Dr H _____ n'a en effet pas formellement exclu de mécanisme de torsion. Quant à la nature de la lésion, survenue sous forme de désinsertion méniscale plutôt que d'une déchirure radiaire plus habituelle dans ce genre de circonstances, le Dr H _____ n'en tire pas non plus d'argument décisif en défaveur d'un lien de causalité. En effet, il affirme tout à fait clairement que la lésion méniscale pourrait être la conséquence du traumatisme subi le 8 juillet 2011 et que des mesures d'instruction supplémentaires sont nécessaires. Force est ainsi de constater que l'intimée procède à une lecture incomplète de l'appréciation de son médecin-conseil. En effet, contrairement à ce qu'allègue l'intimée, le Dr H _____ n'exclut nullement un lien de causalité entre l'accident et les troubles du genou ayant conduit à l'intervention du 21 juillet 2011.

E. 9

Eu égard à ce qui précède, la Cour de céans ne dispose pas de renseignements médicaux suffisamment probants pour trancher le litige.

A/3277/2013 - 14/15 - Selon la jurisprudence, lorsque le juge constate qu'une expertise est nécessaire, il doit en principe la mettre en œuvre lui-même. Un renvoi à l'administration reste cependant possible lorsqu'elle est justifiée par l'examen d'un point qui n'a pas du tout été investigué (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Tel est le cas en l'espèce, l'intimée n'ayant pas procédé à une expertise médicale complète malgré les recommandations du Dr H _____. Partant, la cause lui sera renvoyée, à charge pour elle de la mettre en œuvre en collaboration avec la recourante.

E. 10

Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 1'800 fr. (art. 61 let. g LPGA).

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

A/3277/2013 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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