

GE_GERICHTE ATAS/343/2023 vom 16. Mai 2023

GE Cour de justice, 2023-05-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_343_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/343/2023 du 16 mai 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/343/2023 del 16 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du

E. 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. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable (art. 1 al. 1 LAA). 3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). 4. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de la SUVA de mettre un terme à sa prise en charge avec effet au 8 juillet 2020. 5. 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).

A/1144/2021 - 6/10 -

E. 6.1

En l'occurrence, le Dr D_____, chirurgien traitant, défend l'opinion que les plaintes exprimées par son patient le jour de l'intervention, sont imputables à l'accident, au moins

au degré de la vraisemblance prépondérante, ce que conteste l'intimée, qui se base sur l'avis de son médecin-conseil. La problématique doit ici essentiellement être appréhendée sous l'angle médical. Or, le Dr C_____ soutient que le genou droit présentait des atteintes dégénératives (atteinte méniscale sous la forme d'une fissure horizontale oblique de grade III intéressant la corne postérieure du ménisque) et que l'accident n'a été qu'un simple choc n'ayant occasionné qu'une possible contusion. Selon ce médecin, le type d'atteinte observée est le résultat d'une usure. Le Dr D_____, lui, affirme que le dommage ayant justifié l'opération du 9 juillet 2020 est imputable à plus de 50% à l'accident. À l'appui de sa position, il met en avant le fait que son patient n'a jamais « trop souffert » de son genou au préalable, mais aussi que, lors de l'examen clinique du 22 juin 2020, il présentait un épanchement intra-articulaire avec choc rotulien, limitation de flexion, douleurs en extension associées à une douleur de l'interligne interne et des tests méniscaux positifs, alors que l'autre genou était parfaitement normal. L'IRM a confirmé une déchirure de grade III de la corne postérieure du ménisque interne et, à l'arthroscopie, le médecin n'a pu que constater la déchirure méniscale, mais aucune lésion cartilagineuse associée, ce qui confirme le caractère accidentel et non dégénératif de ladite déchirure. Le médecin ajoute que, normalement, ce type de déchirure, traitée par arthroscopie, nécessite un laps de temps de deux à trois mois de convalescence pour retrouver un tableau clinique normal. Il répète que la déchirure de grade III oblique du ménisque interne observée à l'IRM et confirmée lors de l'intervention était une déchirure aiguë et absolument pas dégénérative.

E. 6.2

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 D_____ et C_____ sur le caractère traumatique ou non des lésions, ayant fait l'objet de l'intervention pratiquée le 9 juillet 2020. Il convient donc de mettre sur pied une expertise judiciaire, que la Cour de céans entend confier au Dr E_____.

E. 7

Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.

E. 7.1

La récusation d'un expert judiciaire – qui ne fait pas partie du tribunal – s'examine au regard de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) garantissant l'équité du procès (ATF 125 II 541 consid. 4a p. 544). Cette disposition assure au justiciable

A/1144/2021 - 7/10 - une protection équivalente à celle de l'art. 30 al. 1 Cst. s'agissant des exigences d'impartialité et d'indépendance requises d'un expert (ATF 127 I 196 consid. 2b p. 198). Les parties à une procédure ont le droit d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie. Elle n'impose pas la récusation seulement lorsqu'une prévention effective est établie, car une disposition interne de l'expert ne peut guère être prouvée ; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération ; les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (cf. ATF 134 I 20 consid. 4.2 p. 21 et les arrêts cités).

E. 7.2

En ce que concerne les connaissances spécifiques nécessaires pour effectuer cette expertise, il sied de relever que le Dr E_____ est spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et qu'il dispose ainsi des compétences pour répondre aux questions de la Cour, ce que l'intimée ne conteste pas au demeurant.

E. 7.3

La certification SIM est certes exigée 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] entrée en vigueur le 1er janvier 2022), mais non pour les expertises judiciaires, comme c'est le cas en l'espèce. Quand bien même, cette obligation est soumise à un délai de cinq ans depuis le 1er janvier 2022 (disposition transitoire de la modification du 3 novembre 2021).

E. 7.4

Quant au fait que le Dr E_____ travaille dans la même clinique que le chirurgien traitant de l'assuré, il n'est pas relevant. En effet, le Tribunal fédéral a jugé que le seul fait que l'expert désigné fasse partie du même centre médical qu'un médecin s'étant déjà prononcé n'autorise pas à le croire incapable d'agir avec neutralité s'il n'a pas participé lui-même à l'expertise précédente (arrêt 8C_1058/2010 consid. 4.6). Il n'existe pas de circonstances objectives suffisantes pour donner l'apparence de prévention. Ainsi la Cour européenne des droits de l'homme a-t-elle jugé que la seule circonstance qu'un expert travaille pour le même institut ou laboratoire qu'un confrère, dont l'avis était à la base d'un acte d'accusation, n'autorise pas en soi à le croire incapable d'agir avec la neutralité voulue. En juger autrement limiterait dans bien des cas, de manière inacceptable, la possibilité, pour les tribunaux, de recourir à une expertise (arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme dans la cause Brandstetter contre Autriche du 28 août 1991, série A, vol. 211, par. 44 ; cf. aussi ATF 132 V 93 consid. 7.1 p. 109 sv. ; 125 II 541 consid. 4b p. 545).

A/1144/2021 - 8/10 - En l'espèce, il est vrai que le Dr E_____ travaille au sein de la Clinique de la Colline, tout comme le chirurgien de l'assuré. On ne se trouve cependant pas dans la même situation que celle visée par un arrêt récent du Tribunal fédéral (ATF 8C_514/2021 du 27 avril 2022), lequel portait sur deux médecins spécialistes en chirurgie orthopédique qui partageaient les locaux et les frais d'un petit cabinet de groupe. Le Tribunal fédéral a jugé que ce type de situation impliquait de tels contacts quotidiens, doublés d'une communauté d'intérêts économiques à travers le partage des frais, qu'il existait des éléments objectifs suffisants – au vu des exigences élevées posées à l'impartialité des experts médicaux – pour faire naître à tout le moins une apparence de prévention, lorsque l'un des associés était désigné comme expert par un assureur, alors que son associé avait déjà émis un avis médical sur le cas en tant que médecin-conseil dudit assureur. En l'occurrence, la Clinique de la Colline ne saurait cependant être comparée à un petit cabinet et les deux médecins n'apparaissent pas aussi liés par un partage d'intérêts économiques, de sorte que l'on peut écarter toute apparence de prévention du Dr E_____. Dès lors, la Cour de céans maintient la désignation du Dr E_____ comme expert.

A/1144/2021 - 9/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement

A. Ordonne une expertise orthopédique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre l'assuré, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris

connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ; B. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes : 1. Anamnèse. 2. Données subjectives de la personne. 3. Constatations objectives. 4. Diagnostic(s). 5. Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail du recourant, en pourcent. 6. Mentionner globalement les conséquences de l'ensemble des diagnostics retenus sur la capacité de travail du recourant, en pourcent.

E. 8

Les plaintes exprimées par le patient le 9 juillet 2020, jour de l'intervention, étaient-elles imputables à l'événement du 16 juin 2020, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante ?

E. 9

En cas de réponse négative à la question 8, motiver.

E. 10

En cas de réponse positive à la question 8, motiver, notamment en répondant aux questions suivantes : 10.a. L'accident a-t-il entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, des lésions structurelles objectivables ?

10.b. Le dommage ayant justifié l'opération du 9 juillet 2020 est-il imputable, au degré de la vraisemblance prépondérante (> 50%), à l'accident ? Veuillez motiver votre réponse.

10.c. À partir de quel moment les séquelles de l'accident n'ont-elles plus joué aucun rôle au niveau du tableau clinique, étant précisé que l'effet de l'opération doit être laissé de côté ?

10.d. Le médecin d'arrondissement de la SUVA estime pour sa part que les séquelles de l'accident, à la veille de l'intervention, ne jouaient plus aucun rôle au degré de la vraisemblance prépondérante. Selon lui, la

A/1144/2021 - 10/10 - lésion opérée était due de manière prépondérante à l'usure. Il existait certes une atteinte méniscale, mais il n'y avait pas de déchirure (l'IRM confirmait une fissure horizontale oblique de grade III intéressant la corne postérieure du ménisque médial). Le médecin d'arrondissement de la SUVA en tire la conclusion que l'atteinte dont souffrait l'assuré était une atteinte dégénérative complexe acquise au cours des années et à prédominance d'usure. Partagez-vous cette opinion ? Pourquoi ?

10.e. Est-il exact que les clivages horizontaux, qu'ils soient orthogonaux strictement ou discrètement obliques dans une structure triangulaire du ménisque, sont des atteintes de délaminage méniscal au fil du temps, d'origine dégénérative ?

10.f. Au vu des éléments ressortant de l'IRM, pensez-vous que les lésions aient pu être créées par un choc direct ou une glissade, sans entorse ?

E. 11

Commenter et discuter les avis médicaux du Dr D_____, d'une part, et du médecin-conseil de la SUVA, d'autre part.

E. 12

Toute remarque utile et proposition de l'expert. C. Commet à ces fins le Dr E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. D. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la

Chambre de céans. E. Réserve le fond.

La greffière

Christine RAVIER

La présidente

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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