

GE_GERICHTE ATAS/353/2017 vom 2. Mai 2017

GE Cour de justice, 2017-05-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_353_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/353/2017 du 2 mai 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/353/2017 del 2 maggio 2017

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) 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.

E. 2

À 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.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur le droit de l'assuré aux prestations de l'intimée en lien avec ses troubles du genou gauche au-delà du 31 mars 2014.

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. 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; ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).

A/3044/2016 - 9/14 - 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, il a édicté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202) 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 comprennent notamment les déchirures du ménisque (let. c). 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). 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). 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 corporelle assimilée à un accident, cela pour autant que l'événement ait au moins déclenché ou aggravé l'atteinte préexistante (voir ATF 123 V 43 consid. 2b ; ATF 116 V 145 consid. 2c et la jurisprudence citée). Si, par contre, une telle lésion 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 et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (arrêt du Tribunal fédéral 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2 et les références citées). À l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident mentionnées à l'art. 4 LPGA doivent être réalisées (ATF 129 V 466 consid. 2.2 p. 467). Le facteur doit être extérieur en ce sens qu'il doit s'agir d'une cause externe et non interne au corps humain. La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion survienne (cf. Jean-Maurice FRÉSARD/Margit MOSER-SZELESS, *L'Assurance-accidents obligatoire*, in: *Schweizerisches Bundes-verwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 2ème éd., p. 859 n. 66 et p. 875 n. 104), comme lorsqu'un geste quotidien entraîne une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal et psychologiquement contrôlé. C'est le cas notamment lors de la survenance d'une circonstance qui rend incontrôlable un geste de la vie courante, comme un accès de colère au cours duquel une personne

A/3044/2016 - 10/14 - effectue un mouvement violent non maîtrisé (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1 p. 329) ou lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs; ATF 129 V 466 consid. 4.2.2 p. 470; arrêt du Tribunal fédéral 8C_949/2010 du 1er décembre 2011 consid. 4.3.2.1). Le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine est établi, c'est-à-dire lorsque l'état de santé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par la suite d'un développement ordinaire. Toutefois, de telles lésions seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine (arrêts du Tribunal fédéral 8C_578/2013 du 13 août 2014 consid. 2.2; 8C_846/2014 du 23 avril 2015). Le Tribunal fédéral a jugé que si l'influence d'un facteur extérieur, soudain, et involontaire suffit à fonder l'obligation de payer de l'assureur-accidents pour les suites d'une lésion mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne voit pas, a fortiori, que cette réglementation spécifique ne doive pas trouver application dans l'hypothèse où il existe également un facteur extraordinaire. Il faut

cependant que la lésion (assimilée) puisse être rattachée à l'accident en cause car à défaut d'un événement particulier à l'origine de l'atteinte à la santé, il y a lieu de conclure à une lésion exclusivement malade ou dégénérative. La question du lien de causalité des affections diagnostiquées doit dès lors être examinée à l'aune de l'art. 9 OLAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 3.2).

E. 6

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 (ATF 122 V 157 consid. 1b). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son

A/3044/2016 - 11/14 - origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, 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. 3). 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). Ainsi, en principe, lorsqu'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 permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. 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). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). 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 ce dernier (ATF 125 V 351

consid. 3b/cc).

E. 7

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

A/3044/2016 - 12/14 -

E. 8

En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a subi une déchirure du ménisque, soit une lésion assimilée à un accident selon l'art. 9 al. 2 OLAA. Selon la jurisprudence précitée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 3.2), cette dernière disposition lui est applicable quand bien même un accident est à l'origine de son atteinte au genou. Cette atteinte à sa santé doit, en conséquence, être prise en charge par l'intimée aussi longtemps que son origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas « clairement établie » (arrêts du Tribunal fédéral 8C_578/2013 du 13 août 2014 consid. 2.2; 8C_846/2014 du 23 avril 2015). GMA a accepté de prendre en charge les troubles du genou gauche du recourant jusqu'au 31 mars 2014, sur la base d'un rapport de son médecin-conseil, le Dr I_____, qui concluait que la chute du 26 février 2014 avait vraisemblablement occasionné à l'assuré une contusion bénigne du genou gauche, ayant décompensé de manière passagère un état antérieur dégénératif et cessé de déployer ses effets trois à quatre semaines après. L'intimée a ainsi admis que l'accident du 26 février 2014 a eu initialement un rôle causal dans l'atteinte à la santé de l'assuré. Cette atteinte ne peut donc être exclusivement attribuée à la maladie. Il reste à déterminer si, à compter du 31 mars 2014, l'origine malade ou dégénérative de l'atteinte à la santé du recourant, à l'exclusion d'une origine accidentelle, est « clairement établie » par le Dr I_____. Ce dernier a affirmé que tel était le cas en faisant référence au délai habituel de guérison d'une contusion bénigne au genou. Il n'a toutefois pas exposé les motifs pour lesquels il a retenu que l'assuré avait subi une telle lésion, alors que le Dr D_____ avait mentionné une entorse grave au genou, le 27 février 2014, et le Dr C_____ une torsion du genou, le 17 mars 2014. On voit mal comment l'expert a pu s'éloigner de ces derniers avis médicaux, alors qu'il n'a pas lui-même procédé à un examen clinique, ni entendu l'assuré. Par ailleurs, l'expert a fondé ses conclusions sur le délai habituel de guérison d'une contusion au genou, sans référence à des indices concrets démontrant, dans le cas spécifique, le retour au statu quo ante. Or, il apparaît que l'état de santé de l'assuré n'a pas évolué entre l'accident et sa première opération du 15 mai 2014, laquelle a été effectuée relativement peu de temps après l'accident (trois mois), par le Dr C_____ en raison de la persistance des douleurs ressenties par l'assuré après l'accident (rapport du 17 mars 2014). Le rapport du Dr I_____, dont la force probante apparaît limitée, n'établit ainsi pas clairement le statu quo sine. L'état de santé de l'assuré, au 31 mars 2014, n'était, en outre, manifestement pas similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante), puisque les douleurs au genou

gauche de l'assuré ont débuté après l'accident et ont perduré au-delà du 31 mars 2014, nécessitant une opération chirurgicale, effectuée le 15 mai 2014, puis deux autres, en août 2015 et en janvier 2016.

A/3044/2016 - 13/14 -

Compte tenu de ce qui précède, l'intimée ne pouvait pas fixer le statu quo ante/sine au 31 mars 2014 et mettre un terme à ses prestations dès cette date. Il lui incombera de prendre en charge les prestations découlant de l'événement du 26 février 2014 au-delà du 31 mars 2014 et, en particulier, celles liées à l'opération du 15 mai 2014.

Il ressort des pièces au dossier que l'état de santé de l'assuré a évolué après l'opération du 15 mai 2014, puisque le Dr H_____ a diagnostiqué, le 14 janvier 2015, une re-déchirure de la corne postérieure du ménisque interne, proposant, en conséquence, une nouvelle arthroscopie, et que le Dr K_____ a relevé, à la suite de l'IRM du 10 décembre 2015, une nette péjoration de la situation depuis l'IRM du 19 décembre 2014.

Il appartiendra, en conséquence, à l'intimée de procéder à une instruction complémentaire afin de déterminer si, après l'opération du 15 mai 2014, les douleurs au genou gauche de l'assuré étaient encore en lien de causalité avec l'accident du 26 février 2014 et, dans le cas contraire, dater le retour au statu quo sine.

E. 9

Au vu des conclusions précitées, l'audition des Drs G_____, C_____ et H_____ ne se justifie pas.

E. 10

Fondé, le recours sera admis.

E. 11

Le recourant, qui obtient gain de cause et est représenté par un conseil, a droit à des dépens (art. 61 let. a LPGA).

E. 12

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

A/3044/2016 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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