

GE_GERICHTE ATAS/374/2008 vom 1. April 2008

GE Cour de justice, 2008-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_374_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/374/2008 du 1 avril 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/374/2008 del 1 aprile 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants, notamment les diagnostics posés en 2004 relatifs au genou droit, sont postérieurs à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Toutefois, en dérogation à la LPGA, il est de trois mois pour les décisions sur opposition antérieures au 1er janvier 2007 portant sur des prestations d'assurance (art. 106 LAA dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2006). La décision sur opposition a été reçue par la recourante le 16 décembre 2005 et le délai a commencé à courir le lendemain (art. 38 al. 1 LPGA) de sorte que le recours du 16 mars 2006 a été formé en temps utile. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 4

Le litige porte sur l'existence d'un rapport de causalité entre l'accident survenu le 19 mai 2001 et les troubles au genou droit annoncés dans le rapport médical du 29 mars 2004. Il s'agit plus particulièrement de déterminer, dès lors que le traitement médical pour la cheville droite a pris fin au début juillet 2002 et que les douleurs sont apparues en l'absence de tout facteur extérieur (extraordinaire), si ces troubles constituent une rechute ou une séquelle tardive.

A/965/2006 - 10/18 -

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. 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, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé 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 dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). 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 181 consid. 405 consid. 2.2, 125 V 461 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 (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 364 consid. 5d/bb et les références; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39, p. 16). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives

A/965/2006 - 11/18 - lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a p. 138 et les références). Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (cf. ATFA non publié du 17 mai 2002, U 293/01 consid. 1, résumé dans REAS 2002 p. 307). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c).

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 158 consid. 1b; ATFA non publié du 13 octobre 2004, U 345/03, consid. 3.2). 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). 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, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par

A/965/2006 - 12/18 - 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. Etant 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).

E. 6.1

et les références citées). En l'espèce, la situation médicale de la recourante est claire et ne réclame pas davantage d'investigations. En conséquence, la requête de la recourante tendant à la mise en oeuvre d'une expertise médicale doit être rejetée.

E. 7

La recourante allègue que, lors de son accident du 19 mai 2001, elle a souffert de douleurs à la cheville droite ainsi qu'au genou droit et que, selon les rapports du Dr Q _____ et du Prof. S _____, sa déchirure du ménisque interne droit est d'origine traumatique. Quant à l'intimée, elle relève que les plaintes au genou droit alléguées par la recourante ne sont pas confirmées par son dossier, ni par celui du Dr N _____. Elle considère que les rapports du Dr Q _____ ainsi que du Prof. S _____ n'ont pas de valeur probante et que la lésion méniscale n'est pas d'origine post-traumatique, mais dégénérative ainsi que cela ressort de l'appréciation du Dr R _____. Dans son rapport du 26 avril 2006, le Dr R _____ expose qu'il n'a pas trouvé dans la littérature médicale la mention d'une

atteinte combinée d'une fracture luxation de la cheville associée à une rupture isolée du ligament croisé antérieur. Il explique que l'atteinte de ce ligament est provoquée par une flexion du genou accompagnée de sa rotation externe et d'un valgus forcé ou d'un traumatisme en hyperextension associé à une rotation interne ou externe forcée. Il précise que la seule hyperflexion forcée du genou peut entraîner une rupture isolée du ligament croisé antérieur et que des mécanismes accidentels relativement triviaux peuvent provoquer une rupture du ligament croisé antérieur en présence d'une altération préalable de sa structure comme par exemple dans le cas d'une arthrose. Il expose qu'une insuffisance chronique du ligament croisé antérieur est décelable à l'examen clinique par la positivité des signes de Lachmann et du tiroir accompagnée de phénomènes de subluxation du genou décelés selon les tests du ressaut ou du pivot- shift et qu'elle est associée à une atrophie du quadriceps, plus particulièrement du vaste interne. Il considère comme inexplicable que, dans son rapport du 17 mars 2005, le Dr Q_____ puisse conclure à la présence d'une nette instabilité antérieure du genou induite par une rupture du ligament croisé antérieur alors que l'IRM du 29 avril 2004 montre l'intégrité de la structure dudit ligament. Il estime que les douleurs à la marche ou à la montée ou descente des escaliers sans dérochement du genou, présentes chez la recourante, sont caractéristiques d'une atteinte à l'articulation fémoro-patellaire. A ce sujet, il souligne que, sur les coupes de l'IRM, il a décelé des signes de chondromalacie accentuée au niveau de cette articulation. Il conclut que le mécanisme accidentel invoqué n'est pas susceptible de provoquer une lésion fémoro-rotulienne et que s'il y avait eu atteinte traumatique de cette région, il y aurait également eu développement d'une amyotrophie quadricipitale. Quant au ménisque, il souligne que la distinction entre déchirure

A/965/2006 - 13/18 - traumatique et dégénérative n'est pas toujours aisée à faire et que, selon la littérature médicale, il y a lieu de se baser sur les critères de l'âge du patient et de la morphologie de sa lésion méniscale soit, dans le cas de la recourante, de lésions de clivage qui sont caractéristiques de l'étiologie dégénérative des déchirures horizontales du ménisque. Il conclut que les lésions découvertes à l'IRM, sous forme de chondromalacie ainsi que d'atteinte méniscale, sont clairement d'origine dégénérative et que l'hypothèse du Dr Q_____ selon lequel l'assurée a été victime d'une déchirure du ligament croisé antérieur ne peut être vérifiée ni sur la base des plaintes de la patiente, ni sur celle des examens cliniques pratiqués par les spécialistes, ni enfin sur l'examen de l'IRM. Le Dr R_____ a établi son rapport au terme d'une analyse exhaustive du dossier, en se basant sur les radiographies et les appréciations médicales y figurant. Il a même procédé à une relecture de l'IRM du genou droit, pratiquée le 29 avril 2004, qui lui a permis de s'assurer de l'intégrité de structure du ligament croisé antérieur. En outre, il a expliqué les raisons pour lesquelles l'appréciation du Dr Q_____ ne pouvait pas être suivie. Entre autres éléments, il a souligné que l'avis de ce médecin se fondait sur la simple hypothèse - non confirmée par les documents médicaux - que la recourante aurait également subi une déchirure du ligament croisé antérieur lors de l'accident du 19 mai 2001. Il y a lieu de constater que, contrairement à ce qu'affirme le Dr R_____, le Dr Q_____ ne prétend pas que la recourante aurait subi une déchirure du ligament croisé antérieur lors de l'accident du 19 mai 2001, mais une élongation ligamentaire. Toutefois, cette confusion n'a pas d'incidence sur le raisonnement et les conclusions du Dr R_____ qui retient que le lien de causalité naturelle entre, d'une part, la lésion du ligament croisé antérieur droit ainsi que la fente longitudinale sur la corne moyenne et postérieure du ménisque interne droit, d'autre part, l'événement accidentel en cause doit être nié sans réserve. En effet, les

explications données par le Dr R_____ sur la description et l'appréciation des interférences médicales sont suffisamment claires pour évaluer la situation de la recourante. L'expert s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé et sur le lien de causalité naturelle. Ses conclusions sont cohérentes et convaincantes, en tant que, notamment, il explique pourquoi l'hypothèse du Dr Q_____ doit être rejetée, à savoir que les divers rapports médicaux établis dans les suites immédiates de l'accident ne font pas état de plaintes de la recourante concernant le genou droit, que l'absence d'atrophie des quadriceps confirment l'absence de lésion traumatique du ligament croisé antérieur et que les lésions de clivage du ménisque sont caractéristiques de leur étiologie dégénérative. Par conséquent, son rapport remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence).

E. 8

Il reste à examiner si les rapports du Dr Q_____ du 17 mars 2005 et du Prof. S_____ du 19 décembre 2007 permettent de contester le bien-fondé des conclusions du Dr R_____.

A/965/2006 - 14/18 - L'appréciation du Dr Q_____ repose sur l'opinion que la recourante a été victime, le 19 mai 2001, d'une fracture luxation tri-malléolaire de la cheville droite avec douleurs au genou droit dont les médecins se sont peu occupés à l'époque. Or, lesdites douleurs au genou droit ne ressortent pas des rapports des premiers médecins qui se sont exprimés sur le cas, ni des déclarations de l'intéressée. Dans le premier rapport au dossier, à savoir celui du 30 août 2001 établi par le Dr L_____ en remplacement du Dr N_____, il apparaît que la recourante souffre de douleurs persistantes avec prédominance interne. Le médecin pense à une irritation du jambier postérieur pour laquelle il propose de la physiothérapie. Puis, dans son rapport du 28 septembre 2001, le Dr M_____ ne fait pas davantage mention de plaintes au genou droit. Dans son rapport du 13 novembre 2001, le Dr N_____ fait état d'une évolution plutôt défavorable avec toujours les mêmes plaintes, douleurs et impotence fonctionnelle. Il ne rapporte pas l'existence de plaintes relatives audit genou. Dans son courrier à la SUVA du 26 novembre 2001, dans lequel la recourante donne des détails sur son état de santé, elle ne mentionne pas de plaintes au genou droit. Ce n'est que dans celui du 4 janvier 2002, soit plus de sept mois après l'accident, qu'elle décrit de violentes douleurs à la cheville droite « jusqu'au genou » après 40 minutes d'attente au guichet postal, précisant que c'est d'ailleurs toujours la même chose lorsqu'elle marche, reste debout ou assise trop longtemps, son pied se bloque. Cette précision démontre que les douleurs partent de la cheville et ne sont pas spécifiques au genou de sorte qu'il ne s'agit pas de douleurs « au genou ». Dans son rapport du 24 mai 2002 après ablation du matériel d'ostéosynthèse, le Dr N_____ observe une évolution favorable tout en relevant que la patiente se plaint toujours de douleurs et d'une certaine impotence de sa cheville. Enfin, dans sa lettre à la SUVA du 15 juillet 2002, la recourante précise qu'elle a terminé le traitement et qu'elle a beaucoup souffert de son pied durant les grandes chaleurs mais ne fait nulle mention de douleurs au genou droit. Ce n'est finalement que le 29 mars 2004, soit près de trois ans après l'accident, que le Dr O_____ indique que la recourante se plaint de l'existence de douleurs au genou droit que la recourante attribue à l'accident de 2001. Par ailleurs, l'IRM du 29 avril 2004 contredit également l'appréciation du Dr Q_____ mentionnant une nette instabilité antérieure du genou induite par une laxité du ligament croisé antérieur. En effet, elle permet de constater qu'en avril 2004, la recourante présentait uniquement une fissure horizontale

sur la corne moyenne ainsi que postérieure du ménisque interne droit et que l'intégrité de la structure du ligament croisé antérieur droit était conservée. Le Dr Q_____ objecte que ladite IRM permet de distinguer la laxité du ligament croisé antérieur en raison d'un aspect d'effilochage. Or, le Dr R_____ et le radiologue ont interprété cette IRM comme ne révélant aucune anomalie au niveau dudit ligament. Par conséquent, force est de constater que le Dr Q_____ donne une autre lecture à cette IRM, soit une nouvelle appréciation, ce qui ne suffit pas pour

A/965/2006 - 15/18 - admettre l'existence, en avril 2004, d'une laxité de ce ligament au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante. De plus, dans son rapport du 17 mars 2005, il considère que cette laxité est d'origine post-traumatique au motif qu'on ne peut pas justifier une laxité de ce genre sans qu'il y ait eu un traumatisme un jour et que les douleurs dont souffre la patiente peuvent parfaitement bien être expliquées par cette élongation du croisé antérieur. Il précise, lors de son audition par le Tribunal, que la laxité du genou ne peut pas provenir de troubles dégénératifs eu égard à l'âge de la recourante et à l'absence d'état antérieur au moment de l'accident puisqu'aucun trouble dégénératif n'avait été constaté. Les explications données par le Dr Q_____ ne sont pas convaincantes dès lors qu'aucun examen radiologique concernant le genou droit n'a été entrepris jusqu'en avril 2004 ce qui ne permet de comparer la situation existant à cette date avec celle au moment de l'accident de 2001. En outre, lors de son examen du 18 mars 2004, le Dr O_____ ne constate pas l'existence d'une laxité du ligament croisé antérieur puisqu'il met en évidence un Lachmann négatif. L'absence d'une telle laxité est également confirmée par l'examen du Dr M_____, le 2 juillet 2004, qui observe une bonne stabilité ligamentaire des genoux et l'absence d'atrophie des quadriceps. Etant donné que ladite laxité a été constatée pour la première fois en mars 2005 par le Dr Q_____, soit près de quatre ans après l'accident du 19 mai 2001, ce laps de temps ne permet pas de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de causalité entre ce trouble du genou droit et l'accident assuré dès lors que, dans un tel cas, les exigences de preuve sont sévères (cf. RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1.c). Vu ce qui précède, il apparaît plus vraisemblable que les plaintes de la recourante au moment de l'accident de mai 2001 ne concernaient que la cheville droite, comme le décrivent les premiers médecins qui se sont prononcés sur le cas, et que des douleurs au genou droit ne sont apparues qu'en 2004. Par conséquent, l'appréciation du Dr Q_____ repose sur une prémisse de contemporanéité entre la fracture de la cheville droite et l'apparition des plaintes concernant le genou droit qui n'est pas vérifiée dans les faits et qui est même contredite par la lecture des documents radiologiques de sorte que ses conclusions n'ont pas de valeur probante. Quant au Prof. S_____, dans son rapport du 19 décembre 2007, il conclut à l'origine traumatique de la déchirure du ménisque droit au regard des lésions constatées lors de son intervention du 28 août 2007 et des déclarations de la patiente faisant remonter ses ennuis de genou à son accident de 2001. Or, selon le Dr R_____, une déchirure méniscale peut être d'origine dégénérative ou traumatique et, dans le cas de déchirure horizontale du ménisque, les lésions de clivage telles qu'elles ont été trouvées chez la recourante signent l'origine dégénérative. Il y a lieu de relever que le Prof. S_____ ne donne aucune

A/965/2006 - 16/18 - explication quant aux lésions constatées lors de son intervention de sorte que son rapport, insuffisamment motivé, ne permet nullement d'établir l'origine traumatique de cette lésion et encore moins l'existence d'un rapport de causalité avec l'accident du 19 mai 2001. Enfin, ces deux médecins concluent à l'origine traumatique des

affections actuelles - excluant dès lors toute autre étiologie possible - au motif que la recourante aurait continuellement souffert de douleurs au genou droit depuis l'événement accidentel et que ces dernières étaient inexistantes antérieurement. Ce faisant, ils basent leur appréciation davantage sur les déclarations subjectives de la recourante que sur des considérations médicales objectives et tiennent un raisonnement fondé sur le principe « post hoc, ergo propter hoc », lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé (ATF 119 V 341 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b). En effet, 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 accident; il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (ATFA non publié du 30 novembre 2007, U 580/06, consid. 3.2). Par conséquent, les avis de ces deux médecins ne permettent pas de contester le bien-fondé des conclusions du Dr R_____ et de son appréciation de l'absence de lien de causalité naturelle entre les troubles du genou droit et l'accident du 19 mai 2001. Ses conclusions seront donc suivies par le Tribunal. Aussi, l'intimée était-elle en droit, en l'absence de lien de causalité naturelle entre les troubles du genou droit et l'accident du 19 mai 2001, de refuser d'allouer ses prestations.

E. 9

La recourante conclut subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise. Selon la jurisprudence, le juge peut renoncer à un complément d'instruction, sans violer le droit d'être entendu de l'assuré découlant de l'art. 29 al. 2 Cst., s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies, par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c; ATFA non publié du 17 mars 2003, U 154/02, consid.

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/965/2006 - 17/18 -

A/965/2006 - 18/18 -

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