

# **GE\_GERICHTE ATAS/381/2017 vom 16. Mai 2017**

GE Cour de justice, 2017-05-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_381\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_381_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/381/2017 du 16 mai 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/381/2017 del 16 maggio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a. 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 par 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, la décision attaquée étant une décision sur opposition de l'assureur- accident confirmant le refus des prestations prévues par la LAA au titre d'une rechute d'un accident. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A

A/3142/2016 - 10/19 - LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA). L'intimé a rendu une première décision le 11 décembre 2015, que le recourant a frappée d'opposition le 13 janvier 2016, puis une autre, le 18 mars 2016, sans rejeter l'opposition précitée du recourant. Tant les B \_\_\_\_\_ SA que le recourant ont formé opposition contre cette nouvelle décision, respectivement les 28 mars et

### **E. 4**

a. La plupart des éventualités assurées (notamment 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 (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). b. 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 LPGA), 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 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b).

A/3142/2016 - 14/19 - c/aa. 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 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). c/bb. Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis ; il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_923/2010 du 2 novembre 2011 consid. 5.2). c/cc. Une appréciation médicale, respectivement 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). c/dd. 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 peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée entre eux (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 244/05 du 3 mai 2006 consid. 2.1).

## **E. 5**

a. En l'espèce, le motif pour lequel l'intimé a refusé la prise en charge des atteintes ligamentaires annoncées, s'étant révélées dans le contexte de la gonalgie droite dont a souffert le recourant depuis mars 2015, résidait dans l'absence de facteur extérieur identifié susceptible d'avoir occasionné lesdites atteintes ou, du moins, d'en avoir déclenché ou d'avoir contribué à en déclencher les symptômes.

A/3142/2016 - 15/19 - Dans un premier temps, à la suite de son médecin-conseil, l'intimé a nié que les atteintes ligamentaires annoncées en 2015 pussent constituer une rechute de l'accident du 26 juin 2006, ainsi qu'elles étaient présentées dans la déclaration de sinistre. Il

l'a ensuite également nié s'agissant de deux autres accidents évoqués ultérieurement, à savoir ceux du 23 avril 2003 et du 14 novembre 2012. À ce stade, l'intimé ne contestait pas une ancienne atteinte ligamentaire d'origine traumatique. b. Tant les Drs M\_\_\_\_\_ que N\_\_\_\_\_ ont retenu qu'aucun de ces trois traumatismes pouvait avoir occasionné les atteintes ligamentaires révélées par l'IRM du 20 juillet 2015, pour des motifs qu'ils ont expliqués. b/aa. L'accident du 23 avril 2003 avait occasionné une contusion au talon droit, sans qu'une quelconque torsion de genou (en l'occurrence droit) n'ait alors été annoncée et/ou constatée par le médecin, spécialiste en chirurgie. L'incapacité de travail consécutive à ce choc n'avait duré que jusqu'au 7 mai 2003 (reprise du travail le 8 mai 2003), soit durant deux semaines seulement, et le traitement avait consisté en la prescription de supports plantaires. Le médecin traitant du recourant, la Dre F\_\_\_\_\_, n'a fait que suggérer que ce choc pouvait avoir fragilisé le genou droit du recourant. Les autres médecins et le recourant lui-même n'ont pas non plus avancé d'autres éléments en lien avec cet accident qui priverait l'avis de l'intimé de sa pleine pertinence s'agissant de cet accident. b/bb. Sans doute est-ce l'accident du 26 avril 2006 qui, compte tenu de la vitesse du train en marche dont le recourant a dû sauter (à savoir 30 km/h) pour atterrir sur le ballast, pouvait faire penser qu'il aurait pu causer des lésions aussi au genou droit, dont une rechute serait apparue en 2015. Le spécialiste en chirurgie orthopédique l'ayant soigné et suivi à l'époque, le Dr E\_\_\_\_\_, a cependant confirmé, en 2015, qu'il n'y avait eu lors de cet accident qu'un traumatisme du genou gauche, avec rupture du ligament croisé antérieur gauche. Le médecin traitant d'alors du recourant, spécialiste en médecine interne, le Dr D\_\_\_\_\_, avait certes noté (d'après les indications fournies par la Dre F\_\_\_\_\_ lui ayant succédé dans le suivi du recourant) que le recourant avait aussi eu des ecchymoses à la jambe droite lors de cet accident. Ceci n'est nullement exclu et apparaît même des plus vraisemblable au vu de la chute qu'il a subie. Cependant, comme l'a retenu le Dr M\_\_\_\_\_ et l'a confirmé le Dr P\_\_\_\_\_, si une rupture ligamentaire s'était alors produite aussi au genou droit du recourant, et dont les atteintes ligamentaires apparues en 2015 constitueraient une rechute, une hémarthrose se serait produite au niveau de ce genou comme cela avait été le cas à celui du genou gauche, et les douleurs qu'auraient ressenties le recourant n'auraient pas manqué d'être mentionnées, d'autant plus que la jambe droite avait aussi été auscultée et que des hématomes y avaient été remarqués, hématomes qui n'avaient pu qu'être superficiels dès lors qu'ils n'ont pas retenu davantage l'attention.

A/3142/2016 - 16/19 - Les autres médecins ayant émis en l'espèce un avis n'ont en réalité pas apporté d'éléments autorisant à retenir que les atteintes ligamentaires annoncées en 2015 au titre d'une rechute pussent, ne fût-ce qu'au bénéfice d'une probabilité (même n'atteignant pas le degré de la vraisemblance prépondérante), en constituer une de l'accident du 26 juin 2006. b/cc. Lors de l'accident du 14 novembre 2012, le recourant s'est certes cogné le genou droit contre une tige métallique sortant du sol. Comme l'a relevé le Dr M\_\_\_\_\_ et l'a confirmé le Dr N\_\_\_\_\_, il s'est cependant agi d'un choc direct, qui n'a provoqué aucune distorsion du genou, mais un hématome superficiel, et a occasionné une incapacité de travail de deux semaines seulement. En fait, aucun des autres médecins s'étant exprimés n'a émis un avis un tant soit peu motivé que les atteintes ligamentaires apparues en 2015 étaient susceptibles de constituer une rechute d'une atteinte de ce type qui se serait produite lors de l'accident du 14 novembre 2012. Aucune explication n'est même proposée par eux pour expliquer qu'une atteinte ligamentaire aurait alors échappé au médecin traitant du recourant, la Dre F\_\_\_\_\_. De son côté, le recourant fait grief au Dr M\_\_\_\_\_ de n'avoir cité aucune littérature médicale en lien avec des lésions de ligaments croisés antérieurs qui

seraient apparues à la suite d'un coup, mais ni lui ni les médecins qu'il a consultés n'en produisent. c. De fait, les Drs J\_\_\_\_\_ et K\_\_\_\_\_, la Dre F\_\_\_\_\_ puis à nouveau la Dre J\_\_\_\_\_ ont affirmé une origine accidentelle aux anciennes lésions ligamentaires mises en évidence par l'IRM du 20 juillet 2015, sans pouvoir identifier l'évènement de type traumatique lors duquel celles-ci se seraient produites. Dans son rapport de consultation du 29 août 2016, la Dre J\_\_\_\_\_ évoquait une atteinte ligamentaire « en lien avec un accident de date inconnue », et dans son courrier du 22 février 2017, elle parlait d'une déchirure traumatique du ligament croisé antérieur s'étant « probablement faite lors d'un des nombreux accidents que (le recourant) a eus au niveau de ce genou droit ». De son côté, le recourant n'a pas fait état d'autres accidents que les trois précités, et il n'en ressort pas du dossier. De plus, dans l'annonce d'une rechute faite à l'intimée, il a été précisé qu'il n'y avait pas eu de choc expliquant la rechute annoncée. Or, pour un accident comme pour une rechute d'un accident, y compris une atteinte ligamentaire, il faut – du moins sous l'empire du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, ici pertinent – qu'une cause extérieure soit identifiée. Il ne saurait suffire d'affirmer qu'un accident doit bien être survenu, a fortiori une rechute d'un accident, pour que l'assureur-accidents doive être tenu de prendre le cas en charge. d. Les avis médicaux exprimés par le Dr M\_\_\_\_\_ puis le Dr N\_\_\_\_\_ (même en lien avec la survenance d'un traumatisme pouvant le cas échéant se voir reconnaître la qualification d'accident) doivent se voir reconnaître force probante, quand bien

A/3142/2016 - 17/19 - même ils émanent de médecins-conseils de l'intimé. Ils ne sont pas mis sérieusement et suffisamment en question par d'autres avis médicaux quant à une origine accidentelle déterminée des atteintes ligamentaires annoncées comme rechute à l'intimée pour qu'une expertise judiciaire doive être ordonnée (ATF 135 V 465). C'est le lieu de relever que ni le recourant ni les médecins dont il a produit des avis n'ont invoqué à un quelconque moment la nécessité d'une auscultation du recourant pour pouvoir se prononcer en connaissance de cause. Il s'agit en effet d'un cas dans lequel des avis médicaux pouvaient être émis valablement sur la base du dossier médical déjà établi et se voir reconnaître pleine force probante. Le dossier sur lequel s'est prononcé le Dr N\_\_\_\_\_ a comporté toutes les pièces pertinentes, dont l'IRM du 20 juillet 2015 ; il apparaît que c'est aussi le cas pour le Dr M\_\_\_\_\_. e. Le recours est mal fondé pour le premier motif qu'aucun facteur extérieur n'est identifié, ce dans la perspective, initialement non contestée par l'intimée, d'une rechute d'anciennes atteintes ligamentaires d'origine traumatique.

## **E. 6**

a. L'exigence d'une telle cause extérieure identifiée trouve en l'occurrence la confirmation de son bien-fondé dans la négation, avancée et étayée en cours de procédure et sur laquelle le recourant a eu l'occasion de se déterminer, d'un traumatisme de type accidentel. Comme le Dr N\_\_\_\_\_ l'a développé de façon fouillée dans son appréciation orthopédique du 19 janvier 2017, il s'avère que les atteintes ligamentaires annoncées au titre d'une rechute d'un accident sont exclusivement dégénératives. Le Dr N\_\_\_\_\_ a souligné que le mode d'apparition et le type de symptômes présentés par le recourant depuis le début de l'année 2015 n'évoquaient pas un problème lié à une insuffisance du ligament croisé antérieur, de surcroît alors que le recourant avait bien récupéré sous traitement conservateur de la rupture de son ligament croisé antérieur gauche d'avril 2006. Selon lui, le type de symptômes présentés par le recourant après un long temps de latence asymptomatique entre les antécédents évoqués et l'apparition des troubles parlait déjà contre un rapport de causalité naturelle probable entre ces antécédents accidentels et les troubles en question. Le Dr

N\_\_\_\_\_ a également relevé que, dans son analyse de l'IRM du 20 juillet 2015, le Dr O\_\_\_\_\_ n'avait pas évoqué un status après rupture du ligament croisé antérieur, mais que ce ligament présentait un aspect grêle et incurvé pouvant être compatible avec une ancienne rupture. À l'examen des images, il a constaté que le recourant présentait en réalité non une rupture du ligament croisé antérieur, mais un kyste mucoïde dudit ligament, dont le volume repoussait la portion non affectée en arrière, lui donnant un aspect incurvé, respectivement concave vers antérieur pouvant faire évoquer une rupture ancienne, et qu'une impression de solution de continuité dudit ligament était renforcée par le fait que l'hypersignal du ligament autour de la cavité kystique se confondait avec celui de l'épanchement

A/3142/2016 - 18/19 - intraarticulaire. Il a en outre noté chez le recourant un important kyste intra-osseux sous-chondral avec substance mucoïde au niveau du tibia proximal, en arrière de l'insertion du ligament croisé antérieur et une érosion osseuse au niveau de l'insertion fémorale, ce qu'il a qualifié de typique d'une dégénérescence mucoïde du ligament croisé antérieur ou d'un kyste mucoïde intraligamentaire dudit ligament. b. Invité à se déterminer sur cette nouvelle appréciation médicale, le recourant s'est contenté de produire l'avis non motivé de la Dre J\_\_\_\_\_, tenant en la simple affirmation d'une déchirure traumatique du ligament croisé antérieur droit et qualifiant d'erroné le diagnostic de dégénérescence mucoïde dudit ligament. L'indication que les kystes décrits sur l'IRM du 20 juillet 2015 n'auraient rien à voir avec ce ligament n'apparaît pas constituer un argument propre à mettre en doute l'analyse détaillée et complète effectuée par le Dr N\_\_\_\_\_ et la conclusion de ce dernier. Le Dr N\_\_\_\_\_ a toutes les qualifications requises comme spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ; il s'est prononcé sur la base d'un dossier complet ; rien ne permet de discerner la moindre prévention de sa part comme médecin-conseil de l'intimé. La chambre de céans ne voit pas de raison de ne pas s'en tenir aux conclusions convaincantes de son étude approfondie du dossier du recourant, à savoir que ce dernier présentait, au niveau du genou droit, une affection exclusivement dégénérative de son ligament croisé antérieur, à savoir un kyste mucoïde intraligamentaire, en association avec des kystes mucoïdes intra-osseux du tibia et des érosions du fémur, donc une maladie et non un accident ou une rechute d'accident. c. L'analyse et la conclusion du rapport du Dr N\_\_\_\_\_ répondent aux exigences permettant de leur attribuer pleine force probante ; la contradiction résultant de la Dre J\_\_\_\_\_ n'est pas propre à faire douter de leur bien-fondé. Par appréciation anticipée des preuves, il ne s'impose nullement d'ordonner l'expertise orthopédique judiciaire et/ou les auditions de médecins requises par le recourant (ATF 122 II 464 consid. 4a; 122 III 219 consid. 3c ; 135 V 465). d. Le recours doit être rejeté pour le second motif que les atteintes ligamentaires annoncées comme résultant d'une rechute d'un accident sont en réalité une maladie, qu'il n'appartient donc pas à l'intimé de prendre en charge.

## **E. 7**

La procédure est gratuite, le recourant n'ayant pas agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (art. 61 let. a LPGA). Vu l'issue du recours, le recourant n'a pas droit à une indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA). \* \* \* \* \*

A/3142/2016 - 19/19 - 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.