

# **GE\_GERICHTE ATAS/43/2026 vom 23. Januar 2026**

GE Cour de justice, 2026-01-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_43\\_2026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_43_2026)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/43/2026 du 23 janvier 2026

IT: GE\_GERICHTE ATAS/43/2026 del 23 gennaio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 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 matérielle pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 1.2**

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. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté le 8 mai 2025, soit postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au niveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a et 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur la prise en charge par l'intimée des coûts de l'intervention chirurgicale subie par la recourante le 12 avril 2019, singulièrement sur l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 26 septembre 2014 et cette intervention chirurgicale.

### **E. 3.1**

Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

### **E. 3.2**

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

A/1576/2025 - 14/27 - 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 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

### **E. 3.3**

Les prestations que l'assureur-accidents doit prendre en charge comprennent notamment le traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA).

### **E. 3.4**

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

#### **E. 3.4.1**

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 condition est réalisée 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 (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1). 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 apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1). 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 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références). Selon la jurisprudence, l'utilisation par un médecin du terme « post-traumatique » ne suffit pas, à elle seule, à reconnaître un lien de causalité entre un accident et des troubles. En effet, on peut entendre par une affection « post-traumatique » des troubles qui ne sont pas causés par l'accident mais qui ne sont apparus qu'après l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_493/2023 du 6 février 2024 consid. 4.2 et la référence).

#### **E. 3.4.2**

Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. 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

A/1576/2025 - 15/27 - favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 129 V 177 consid. 3.2 et la référence). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

#### **E. 3.4.3**

En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque

l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_331/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4.2).

### **E. 3.5**

Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, 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, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 - OLAA ; RS 832.202), qui prévoit, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, que, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : a. les fractures, b. les déboîtements d'articulations, c. les déchirures du ménisque, d. les déchirures de muscles, e. les élongations de muscles, f. les déchirures de tendons, g. les lésions de ligaments et h. les lésions du tympan.

A/1576/2025 - 16/27 -

#### **E. 3.5.1**

Pour que des lésions corporelles puissent être qualifiées de semblables aux conséquences d'un accident, toutes les conditions constitutives de la notion d'accident mentionnées à l'art. 4 LPGA devaient être réalisées, à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_358/2015 du 14 mars 2016 consid. 3.2). La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 aOLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. À cela s'ajoute le fait que, dans la pratique, il suffit que l'événement dommageable constitue une cause partielle pour que le lien de causalité naturel soit reconnu. Un état dégénératif ou pathologique préexistant n'exclut donc pas une lésion corporelle assimilable à un accident, dans la mesure où un événement assimilable à un accident aggrave ou rend manifeste l'atteinte à la santé préexistante (ATF 123 V 43 consid. 2b). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 aOLAA 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_714/2013 du 23 juillet 2014 consid. 4.2). 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. 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\_606/2013 du 24 juin 2014 consid. 3.2 ; 8C\_347/2013 du 18 février 2014). Dans le cas contraire, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette atteinte (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 et 8C\_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2).

### **E. 3.5.2**

La jurisprudence rendue sous l'empire de l'ancien droit a admis que les règles sur les lésions assimilées sont également applicables lorsqu'une des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue lors d'un événement répondant à la définition de l'accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. En effet, si l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire suffit pour ouvrir droit à des prestations de l'assureur-accidents pour les suites d'une lésion corporelle 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'éventualité où ce facteur revêt un caractère extraordinaire. Il faut néanmoins que la lésion corporelle (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

A/1576/2025 - 17/27 - ou dégénérative (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2, cf. également arrêts du Tribunal fédéral 8C\_606/2013 du 24 juin 2014 consid. 3.3 et 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 3.2). On relèvera à ce sujet que la situation diffère sous le nouveau droit en vigueur depuis le 1er janvier 2017, qui contient à l'art. 6 al. 2 LAA une liste de lésions corporelles pour lesquelles l'assurance verse également des prestations, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. La jurisprudence considère désormais que, dans l'hypothèse d'un accident dont la survenance est admise, lorsqu'un assuré présente une lésion au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assureur-accidents doit prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA et qu'il n'y a pas de place pour l'analyse du droit aux prestations en vertu de la réglementation sur les lésions assimilées (ATF 146 V 51 consid. 9.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 3.1).

### **E. 3.6**

Conformément à l'art. 11 OLAA, les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives.

#### **E. 3.6.1**

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 atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives 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 ; 118 V 293 consid. 2c et les références). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références ; RAMA 2006 n. U 570 p. 74 consid. 1.5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral U 80/05 du 18 novembre 2005 consid.1.1).

### **E. 3.6.2**

Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident. À cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_302/2023 du 16 novembre 2023 consid. 6.1 et les références).

### **E. 3.7**

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

A/1576/2025 - 18/27 - 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). 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). 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).

### **E. 3.8**

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 (ATF 125 V 351 consid. 3b).

#### **E. 3.8.1**

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 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

### **E. 3.8.2**

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. cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la

A/1576/2025 - 19/27 - violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

### **E. 3.8.3**

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

### **E. 3.9**

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 I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4).

## **E. 4**

Diagnostic(s) précis

#### **E. 4.1**

Avec répercussion sur la capacité de travail

##### **E. 4.1.1**

Dates d'apparition

#### **E. 4.2**

Sans répercussion sur la capacité de travail

##### **E. 4.2.1**

Tout d'abord, le rapport d'expertise du Dr I\_\_\_\_\_ contient des incohérences et contradictions, qui affaiblissent la force probante de ses conclusions.

A/1576/2025 - 21/27 - Notamment, pour réfuter l'avis du Dr G\_\_\_\_\_ selon lequel la lésion méniscale était d'origine traumatique, l'expert a considéré que cette affirmation ne reposait sur aucun fondement scientifique et que de nombreux traumatismes n'étaient que les révélateurs de lésions dégénératives silencieuses (cf. rapport d'expertise, p. 31). S'agissant des troubles dégénératifs, l'expert a également retenu que les ostéophytes étaient déjà présents sur les clichés initiaux de 2014 et, sur la première IRM de cette époque, il se trouvait un remaniement de l'épine tibiale antérieure. Il en a conclu qu'il s'agissait bien d'une arthrose préexistante, possiblement décompensée lors de l'accident (cf. rapport d'expertise, p. 35). L'on comprend par conséquent que l'expert n'exclut pas que l'accident ait pu aggraver un état maladif préexistant. C'est le lieu de rappeler que dans une telle hypothèse, l'assureur accidents est tenu d'allouer des prestations. En n'excluant pas une telle aggravation, l'on ne saurait par conséquent nier tout lien de causalité entre l'accident et les lésions méniscales. Il appartenait à l'expert de se prononcer de manière plus circonstanciée sur cette question, ce qu'il a omis de faire. S'ajoute à cela que l'expert a conclu qu'il ne pouvait rattacher les déchirures méniscales constatées lors de l'intervention de 2019 directement au traumatisme initial, mais qu'il pouvait « éventuellement que les rattacher à une rechute » (cf. rapport d'expertise, p. 34). Or, il convient de rappeler que les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes (cf. art. 11 OLAA). Ce faisant, l'expert n'exclut pas l'hypothèse d'une rechute de sorte qu'il ne pouvait conclure que la lésion en cause serait dépourvue de tout lien avec l'accident. De plus, dans son arrêt de renvoi du 20 mars 2023, la chambre de céans avait expressément enjoint l'intimée de déterminer si la lésion ayant nécessité l'intervention du 12 avril 2019 constituait une rechute ou une séquelle tardive, et si une lésion assimilée pouvait être retenue. Ce point nécessitait une analyse plus circonstanciée qui n'a pas été faite en l'occurrence. En outre, le Dr I\_\_\_\_\_ retient que l'avis du Dr G\_\_\_\_\_, selon lequel la lésion ligamentaire aurait induit une instabilité du genou et produit progressivement la lésion méniscale, ne pouvait être suivi dans la mesure où tous les autres orthopédistes qui s'étaient occupés de la recourante avaient rapidement décrit une stabilité du ligament médial en extension (cf. rapport d'expertise, pp. 30 – 31). Toutefois, cette argumentation apparaît douteuse au vu des rapports des 26 juin et 13 juillet 2015 du Dr C\_\_\_\_\_, dans lesquels celui-ci a fait état d'une instabilité du genou droit, à l'instar du Dr G\_\_\_\_\_.

##### **E. 4.2.2**

Dates d'apparition

#### **E. 4.3**

L'état de santé de la personne expertisée est-il stabilisé ?

**E. 4.3.1**

Si oui, depuis quelle date ?

**E. 4.4**

Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ?

**E. 5**

Causalité

**E. 5.1**

Quelles sont les atteintes ayant nécessité l'opération du 12 avril 2019 ?

**E. 5.1.1**

Correspondent-elles à une déchirure méniscale ?

A/1576/2025 - 24/27 -

**E. 5.1.2**

L'accident du 26 septembre 2014 est-il la cause unique ou une cause partielle de ces atteintes ? Plus précisément, le lien de causalité entre les atteintes et l'accident est-il seulement possible (moins de 50% dû à l'accident), probable (plus de 50% dû à l'accident) ou certain (100% dû à l'accident) ?

**E. 5.1.3**

L'intervention du 12 avril 2019 est-elle due à une rechute de l'accident du 26 septembre 2014 (soit une même atteinte qui se manifeste à nouveau) ou à une séquelle tardive de cet accident (soit un état pathologique différent dû à des modifications organiques produites par l'atteinte originelle) ? Si oui de façon possible (probabilité de moins de 50%), probable (probabilité de plus de 50%) ou certaine (probabilité de 100%) ?

**E. 5.1.4**

Ces atteintes sont-elles d'origine dégénérative ? Si oui, de façon possible (probabilité de moins de 50%), probable (probabilité de plus de 50%) ou certaine (probabilité de 100%). Veuillez motiver votre réponse.

**E. 5.1.5**

Ces atteintes seraient-elles de toute façon survenues même sans l'accident ?

**E. 5.1.6**

Existe-t-il des facteurs étrangers à l'accident précité qui ont contribué à la survenance de ces atteintes ? Si oui, lesquels et à partir de quand ces facteurs étrangers sont-ils devenus, au degré de la vraisemblance prépondérante (plus de 50% de chance), les seules causes influant sur l'état de santé de l'assurée (« statu quo sine » - moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire - ou « statu quo ante » - moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident - atteint) ?

## **E. 5.2**

La personne expertisée présentait-elle des atteintes dégénératives préexistantes à l'accident au genou droit ? Si oui, lesquelles ?

### **E. 5.2.1**

Notamment, la personne expertisée présentait-elle un ménisque discoïde ?

### **E. 5.2.2**

Si oui, quelles en sont les éventuelles conséquences sur les lésions ayant nécessité l'opération du 12 avril 2019 ?

### **E. 5.2.3**

Le ménisque discoïde permet-il d'exclure l'origine accidentelle de ces lésions ? Permet-il de retenir que les lésions méniscales sont d'origine dégénérative ? Si oui, à quel pourcentage de probabilité ?

A/1576/2025 - 25/27 -

## **E. 6**

Limitations fonctionnelles

### **E. 6.1**

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic

#### **E. 6.1.1**

Dates d'apparition

## **E. 7**

Capacité de travail

### **E. 7.1**

Les atteintes en lien avec l'accident ont-elles entraîné une incapacité de travail :

#### **E. 7.1.1**

Dans l'activité habituelle ?

#### **E. 7.1.2**

Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ?

#### **E. 7.1.3**

Si oui, depuis quand et à quel taux ? Comment ce taux a-t-il évolué ?

#### **E. 7.1.4**

Si la capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ?

## **E. 8**

Traitement

### **E. 8.1**

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation

## **E. 8.2**

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée

## **E. 8.3**

Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

## **E. 8.4**

Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée (état final atteint) ?

## **E. 9**

Appréciation d'avis médicaux du dossier

### **E. 9.1**

Êtes-vous d'accord avec les appréciations du Dr G\_\_\_\_\_ ? En particulier avec les diagnostics posés et l'origine traumatique des lésions méniscales ayant nécessité l'intervention du 12 avril 2019 ? Si non, pourquoi ?

#### **E. 9.2.1**

Êtes-vous d'accord avec le rapport d'expertise du Dr I\_\_\_\_\_ du 18 octobre 2023 ? En particulier, avec l'absence de causalité probante entre les lésions méniscales du genou droit à partir de 2018 et l'intervention du 12 avril 2019 ? Si non, pourquoi ?

#### **E. 9.2.2**

Êtes-vous d'accord avec l'appréciation du Dr I\_\_\_\_\_ selon laquelle il existe une extrusion méniscale au genou droit qui a induit des

A/1576/2025 - 26/27 - forces de surcharge inappropriées ainsi qu'avec les conséquences qu'il en tire (cf. rapport d'expertise du 18 octobre 2023, p. 32) ?

#### **E. 9.2.3**

Veillez également vous prononcer sur les interprétations radiographiques du Dr I\_\_\_\_\_, notamment sur l'existence de troubles dégénératifs déjà présents sur les clichés de 2014 et sur la conclusion qu'il en tire.

## **E. 10**

Questions posées par la SUVA

### **E. 10.1**

Êtes-vous d'accord avec les appréciations de la Dre H\_\_\_\_\_ des 19 novembre 2021, 2 septembre 2022 et 16 décembre 2025 ?

#### **E. 10.1.1**

Plus particulièrement, dans son rapport du 16 décembre 2025, la Dre H\_\_\_\_\_ retient une lésion de la corne postérieure du ménisque interne (genou droit) diagnostiquée à la relecture de l'IRM du 16 octobre 2018 par le Dr K\_\_\_\_\_. Confirmez-vous cette lésion ?

#### **E. 10.1.2**

Cette lésion existait-elle avant l'IRM du 16 octobre 2018 ? Dans l'affirmative, depuis quand ? Cette lésion postérieure est-elle présente uniquement depuis l'événement du 26 septembre 2014 ? Comment expliquer que le Dr G\_\_\_\_\_ ne la décrit pas dans son rapport opératoire ?

#### **E. 10.1.3**

Cette lésion est-elle en lien de causalité naturelle probable avec l'événement du 26 septembre 2014 ? Si oui, a-t-elle guéri sans séquelle ? Depuis quand ?

#### **E. 10.1.4**

Le Dr G\_\_\_\_\_ a opéré la corne moyenne du ménisque interne : la lésion de la corne moyenne du ménisque interne est-elle objectivable sur les différentes IRM avant et après l'événement ?

#### **E. 10.1.5**

La lésion de la corne moyenne du ménisque interne opérée est-elle, au regard de l'appréciation de la Dre H\_\_\_\_\_ du 16 décembre 2025, en lien de causalité naturelle sous l'angle de la vraisemblance prépondérante ? Le traitement chirurgical de cette lésion était-il approprié ?

#### **E. 10.2**

La lésion du ménisque externe est-elle en lien de causalité naturelle avec l'accident du 26 septembre 2014, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante (plus de 50% de chance) ?

#### **E. 10.2.1**

S'agit-il d'une morphologie type ménisque discoïde ? Si oui, a-t-elle pu provoquer de l'arthrose chez l'expertisée ?

#### **E. 10.2.2**

La morphologie discoïde peut-elle être retenue sur la seule base de l'IRM ou la vision préopératoire est-elle plus fiable ?

#### **E. 10.2.3**

S'agit-il d'une atteinte dégénérative de la corne antérieure ? ou d'une atteinte traumatique sous l'angle de la vraisemblance prépondérante ? Depuis quand existe-t-elle ?

A/1576/2025 - 27/27 -

#### **E. 10.3**

Existe-t-il une arthrose fémoro-tibiale interne et externe ?

#### **E. 10.3.1**

Cette atteinte est-elle en lien de causalité avec l'événement du 26 septembre 2014 sous l'angle de la vraisemblance prépondérante (plus de 50% de chance) ?

Si oui, pour quelle raison ? Cette arthrose était-elle préexistante au moins partiellement et s'est-elle aggravée depuis lors ? Si oui, à quoi est due cette aggravation ?

#### **E. 10.3.2**

Existe-t-il des facteurs de comorbidité pour l'apparition et l'aggravation de l'arthrose de ce genou droit ?

#### **E. 10.4**

La contusion osseuse visualisée par le Dr G \_\_\_\_\_ par l'IRM du 30 septembre 2014 (cf. appréciation du 30 mai 2022) a-t-elle disparu rapidement ? Est-elle susceptible d'avoir causé l'arthrose ? Veuillez développer.

**E. 10.5**

Le genou droit est-il instable ou a-t-il été instable ? Si oui, jusqu'à quand ?

**E. 10.5.1**

En quoi consiste une micro-laxité du ligament croisé antérieur telle que retenue par le Dr G \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 18 novembre 2025 du Dr G \_\_\_\_\_, point 4) ?

**E. 10.5.2**

Existe-t-elle dans le cas d'espèce ?

**E. 10.5.3**

Cette notion est-elle scientifiquement retenue ?

**E. 11**

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles

F. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans. III. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Adriana MALANGA

La présidente

Valérie MONTANI 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.