

## **GE\_GERICHTE ATAS/44/2020 vom 27. Januar 2020**

GE Cour de justice, 2020-01-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_44\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_44_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/44/2020 du 27 janvier 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/44/2020 del 27 gennaio 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 16**

Après avoir pris connaissance du dossier, examiné le recourant et fait effectuer une nouvelle IRM en date du 11 juin 2019, le Prof E.\_\_\_\_\_ a établi son rapport le 1er juillet 2019. Il en ressort que les diagnostics retenus étaient notamment ceux de status post contusion de l'épaule gauche sur probable tendinopathie chronique préexistante et rupture transfixiante post-traumatique des tendons des sus et sous-épineux et du sous-scapulaire. Ces atteintes étaient consécutives à l'accident assuré. En d'autres termes, l'accident du 8 mai 2016 avait provoqué une déchirure traumatique des tendons du sus-épineux, du sous-épineux et du sous-scapulaire de l'épaule gauche, entraînant une subluxation médiale du tendon du long chef du biceps. Il était possible que ces déchirures soient survenues sur un état de tendinopathie chronique infra-clinique et asymptomatique préexistant, probablement entraînée par les activités sportives intenses pratiquées par le recourant. Cela étant, une tendinopathie n'était pas synonyme d'un état de rupture complète et transfixiante des tendons de la coiffe des rotateurs. Il s'agissait en réalité d'un état inflammatoire et éventuellement cicatriciel desdits tendons. Dans le cas d'espèce, l'accident avait fortement et durablement aggravé un éventuel état antérieur supposé de tendinopathie et aucun statu quo n'avait été atteint. En d'autres termes, les ruptures et déchirures tendineuses étaient la conséquence d'un traumatisme adéquat, soit l'accident de moto du 8 mai 2016.

#### **E. 17**

Le rapport précité du 1er juillet 2019 a été soumis aux parties.

#### **E. 18**

Par écriture du 8 juillet 2019, le recourant a résumé les points importants à ses yeux avant de persister dans ses conclusions.

#### **E. 19**

Quant à l'intimée, elle a informé la chambre de céans, par courrier du 16 juillet 2019, qu'elle n'avait pas d'observations à formuler.

#### **E. 20**

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. 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. 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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une

version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune

A/4082/2017 - 5/11 - modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. La modification du 25 septembre 2015 de la LAA est entrée en vigueur le 1er janvier 2017. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant 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. 4. Le litige porte sur la question de savoir si la lésion à la coiffe des rotateurs doit être assimilée à l'accident du 8 mai 2016 et, dans l'affirmative, si le retour au statu quo est manifeste, soit en d'autres termes, si l'atteinte est désormais exclusivement d'origine malade. 5. a. L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident au sens de cette disposition, 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). Le droit aux prestations suppose notamment 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. 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. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; ATF 129 V 177 402 consid. 4.3). b. Si un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_347/2013 du 18 février 2014 consid. 2.2 et la référence citée). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la

A/4082/2017 - 6/11 - survenance d'un accident peut constituer un indice, mais ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 166/06 du 21 décembre 2006 consid. 1.3 in fine et les références citées). 6. a. 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 OLAA, qui prévoit, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, 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 sont les suivantes : 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. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a ; ATF 116 V 145 consid. 2b). b. La notion de lésion corporelle 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 souvent 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 129 V 466 ; 123 V 43 consid. 2b ; ATF 116 V 145 consid. 2c ; ATF 114 V 298 consid. 3c). 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. Ce n'est que si l'on peut apporter la preuve que la lésion était déjà présente au moment de l'événement incriminé, mais de manière asymptomatique (lésion silencieuse), que l'assurance-accidents peut refuser la prise en charge (Jean-Michel DUC, La jurisprudence du TFA concernant les lésions tendineuses, in RSAS 2006 p. 535). D'après la jurisprudence, une déchirure de la coiffe des rotateurs constitue une déchirure de tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. Elle est assimilée à un accident, même si elle fait suite à un événement en soi relativement ordinaire, insuffisant pour entraîner à lui seul une déchirure en l'absence d'une atteinte dégénérative préexistante (ATF 123 V 43 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.1).

A/4082/2017 - 7/11 - Les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. Admettre, dans ce cadre, le retour à un statu quo ante ou l'évolution vers un statu quo sine en se fondant sur la vraisemblance prépondérante reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA. On se trouverait du reste à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence de lésions assimilées à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de ces lésions (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 162/2006 du 10 avril 2004 consid. 4.2 ; U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2). Ces règles 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 ou dégénérative (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 3.2). 7. a. 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). La tâche du

médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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

A/4082/2017 - 8/11 - 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 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 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. Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). 8. a. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994 p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). b. Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui, au degré de vraisemblance prépondérante, correspond à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle

ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le

A/4082/2017 - 9/11 - point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 359/04 du 20 décembre 2005 consid. 2 ; U 389/04 du 27 octobre 2005 consid. 4.1 et U 222/04 30 novembre 2004 consid. 1.3). 9. En l'espèce, l'accident assuré - soit l'accident de moto du 8 mai 2016 - a déclenché des symptômes au niveau de l'épaule gauche, ce qui n'est aucunement contesté par les parties. Les examens pratiqués pour rechercher l'origine de ces symptômes ont mis en évidence une rupture massive de la coiffe des rotateurs, atteinte susceptible d'être reconnue comme une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA pour autant qu'elle résulte, possiblement, d'un facteur extérieur. Il n'est pas non plus contesté que le recourant présentait possiblement un état dégénératif préexistant, asymptomatique, au niveau de l'épaule gauche. Les parties s'opposent sur la question de savoir si la rupture de la coiffe des rotateurs peut être exclusivement attribuée à l'atteinte dégénérative éventuellement préexistante ou s'il est possible que l'accident assuré ait, à tout le moins partiellement, contribué à causer ladite atteinte. Pour l'intimée, l'accident assuré n'a fait que décompenser une atteinte préexistante, asymptomatique, de sorte que le retour au statu quo s'examine au degré de la vraisemblance prépondérante. En revanche, pour le recourant, la lésion de la coiffe des rotateurs a été causée par l'accident assuré, de sorte qu'il s'agit d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 OLAA et le retour au statu quo doit être manifeste. Dans son ordonnance d'expertise du 1er février 2019, la chambre de céans a considéré, suite à l'audition des Drs C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, que chacun des médecins interrogés avait évoqué des arguments a priori convaincants, contredisant ceux avancés par son confrère et qu'elle se trouvait dès lors confrontée à deux opinions médicales opposées, chacune a priori convaincante. Il lui était dès lors impossible de se prononcer sur l'existence - ou non -, d'une lésion préexistante, asymptomatique, de la coiffe des rotateurs et le rôle de l'accident dans les plaintes du recourant. C'est pourquoi, la chambre de céans a ordonné une expertise orthopédique, qu'elle a confiée au Prof. E\_\_\_\_\_. Le médecin précité a examiné le recourant le 23 mai 2019 et a établi son rapport le 1er juillet 2019. Force est de constater que ce rapport remplit sur le plan formel toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document : il contient le résumé du dossier, une anamnèse détaillée, les indications subjectives du recourant, des observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale du cas ; ses conclusions, qui résultent d'une analyse complète de la situation médicale, sont claires, bien motivées et convaincantes. Sur le fond, le Prof. E\_\_\_\_\_ a notamment retenu les diagnostics de status post contusion de l'épaule gauche sur probable tendinopathie chronique préexistante et de rupture transfixiante post-traumatique des tendons des sus et sous-épineux et du sous-scapulaire. L'accident assuré avait entraîné la déchirure des tendons du sus-

A/4082/2017 - 10/11 - épineux, du sous-épineux et du sous-scapulaire de l'épaule gauche, entraînant une subluxation médiale du tendon du long chef du biceps. Cette atteinte n'était pas dégénérative même si les déchirures avaient pu survenir sur un état de tendinopathie chronique infra-clinique et asymptomatique préexistant, étant rappelé qu'une tendinopathie chronique n'était pas synonyme d'un état de rupture des tendons de la coiffe des rotateurs mais d'un état inflammatoire et éventuellement cicatriciel des tendons de la coiffe. A

l'appui de sa position, le Prof. E\_\_\_\_\_ a notamment décrit le mécanisme de l'accident et les éléments qui lui avaient permis de considérer que la rupture de la coiffe des rotateurs était en lien avec l'accident assuré et non pas d'origine dégénérative. Le Prof E\_\_\_\_\_ a également relevé qu'aucun statu quo n'avait été atteint et que l'accident avait durablement aggravé le supposé état antérieur. En conclusion, le rapport du Prof E\_\_\_\_\_ est convaincant et répond aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. Les parties – et plus particulièrement l'intimée – ne prétendent au demeurant pas le contraire. Dans de telles circonstances, il y a lieu de retenir que l'atteinte à l'épaule gauche est en lien de causalité avec l'accident assuré et que le statu quo n'a pas été atteint. C'est donc à tort que l'intimée a mis un terme à ses prestations avec effet au 7 novembre 2016. 10. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision sur opposition du 7 septembre 2017 sera annulée. L'intimée sera condamnée, en tant que de besoin, à prendre en charge, au-delà du 7 novembre 2016, les suites de l'accident du 8 mai 2016. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/4082/2017 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet et annule la décision sur opposition du 7 septembre 2016. 2017\* \*Erreur matérielle, art. 85 LPA /10.02.2020/TOD/ran 3. Condamne, en tant que de besoin, l'intimée à prendre en charge, au-delà du 7 novembre 2016, les suites de l'accident du 8 mai 2016. 4. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de CHF 2'500.- à titre de participation à ses frais et dépens. 5. Dit que la procédure est gratuite. 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Florence SCHMUTZ

Le président

Mario-Dominique TORELLO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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