

GE_GERICHTE ATAS/556/2024 vom 3. Juli 2024

GE Cour de justice, 2024-07-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_556_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/556/2024 du 3 juillet 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/556/2024 del 3 luglio 2024

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

A/2121/2023 - 18/33 - 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).

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.

E. 1.3

Selon l'art. 58 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2).

E. 1.4

En l'occurrence, la recourante, domiciliée en France, a travaillé en dernier lieu pour un employeur sis à Genève. La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Le recours ayant été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

E. 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 après cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis au nouveau 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 nouvelle teneur.

E. 4

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

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

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 ? 5. Causalité

E. 5

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations pour accident au-delà du 31 décembre 2019 pour ses atteintes somatiques et au-delà du 30 avril 2021 pour ses atteintes psychiatriques, en particulier sur le bien-fondé de la décision du 24 mai 2023 par laquelle l'intimée a considéré que les troubles présentés au-delà de ces dates n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident du 24 octobre 2018.

E. 5.1

Les atteintes constatées sont-elles, au degré de la vraisemblance prépondérante requis (probabilité de plus de plus de 50%) en rapport de causalité avec l'accident ?

E. 5.1.1

Veuillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic posé.

E. 5.2

Le statu quo ante a-t-il été atteint pour chaque diagnostic (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident) ?

E. 5.2.1

Veuillez indiquer, cas échéant, la date du statu quo ante pour chaque diagnostic posé.

A/2121/2023 - 31/33 -

E. 5.3

L'accident a-t-il décompensé un état maladif préexistant ?

E. 5.3.1

Plus précisément, l'accident a-t-il décompensé une malformation constitutionnelle coxo-fémorale ?

E. 5.4

Le statu quo sine a-t-il été atteint (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) ?

E. 5.4.1

Si oui, à partir de quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint ?

E. 5.4.2

Veuillez motiver précisément les raisons pour lesquelles un statu quo sine peut être retenu.

6. Limitations fonctionnelles

E. 6.1

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic

E. 6.2

Dates d'apparition 7. Capacité de travail

E. 6.2.1

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. 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 et 118 V 286 consid. 1b et les références). Le 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 (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb). 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.

E. 6.2.2

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

A/2121/2023 - 20/33 - 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 et les références), 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 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_606/2021 du 5 juillet 2022 consid. 3.2). À cet égard, le Tribunal fédéral a rappelé dans un arrêt récent qu'à supposer l'implication chez l'assuré de troubles dégénératifs préexistants, si leur origine exclusivement malade n'a pas été établie, même s'il existait un état maladif antérieur, l'assureur-accidents est tenu de prendre en charge les suites de l'accident aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli (arrêt du Tribunal fédéral 8C_461/2023 du 8 février 2024 consid. 4.3.1.1).

E. 6.2.3

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 177 consid. 3.2 ; 125 V 456 consid. 5a et les références).

E. 6.2.4

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 (ATF 118 V 286 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6 ; 117 V 369 consid. 4b ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V

A/2121/2023 - 21/33 - En application de la pratique sur les conséquences psychiques des accidents (ATF 115 V 133), l'examen de ces critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident, étant précisé que l'amélioration attendue par la continuation du traitement médical doit être significative. Des améliorations mineures ne suffisent pas. Cette question doit être examinée de manière prospective. La clôture séparée d'un cas d'assurance-accidents pour les troubles psychiques d'une part et les troubles somatiques d'autre part n'entre pas en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 2.3 et les références). Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat. En revanche, il n'est pas admissible de reconnaître le caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques d'un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en cause soient élucidées au moyen d'une expertise psychiatrique concluante (ATF 147 V 207 consid. 6.1 et les références). Par conséquent, si le juge des assurances sociales - saisi d'un examen du lien de causalité adéquate à l'égard de troubles psychiques alors que la question de la causalité naturelle a été laissée ouverte -, parvient à la conclusion que l'appréciation de l'assureur-accidents est erronée sur un ou plusieurs critères et que l'admission du lien de causalité adéquate pourrait entrer en considération, il doit, avant de statuer définitivement sur ce dernier point, instruire ou faire instruire par l'assureur-accidents les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle (ATF 148 V 138 consid. 5.5).

E. 7.1

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ?

E. 7.1.1

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. 7.2

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident ?

E. 7.2.1

Veillez indiquer / décrire les types d'activités adaptées.

E. 7.2.2

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

E. 7.2.3

La personne expertisée subit-elle une diminution de rendement dans l'exercice d'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ? Si oui, pour quelle raison et quel est le pourcentage de cette diminution de rendement ? 8. Traitement

E. 7.3

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

E. 7.3.1

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. 7.3.2

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. 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. 7.3.3

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

A/2121/2023 - 23/33 - la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/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 ; 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 violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 7.3.4

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. 2.3 et les références).

E. 8

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 8.1

Examen du traitement suivi et du traitement chirurgical subi ou à subir par la personne expertisée et analyse de son adéquation

A/2121/2023 - 32/33 -

E. 8.1.1

En particulier, sur la nécessité de la luxation chirurgicale de la hanche droite avec correction de l'offset du 20 janvier 2021 subie par la personne expertisée pour le traitement de ses atteintes

E. 8.2

Propositions thérapeutiques et/ou chirurgicales 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 et/ou chirurgical 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. 8.5

Un traitement médical est-il nécessaire pour le maintien de l'état de santé actuel ? Le cas échéant, lequel ? 9. Atteinte à l'intégrité

Existe-t-il une atteinte importante et durable à l'intégrité physique, mentale ou psychique ? Dans l'affirmative, pouvez-vous déterminer le pourcentage de cette atteinte selon le barème des indemnités pour atteinte à l'intégrité (annexe 3 OLAA notamment) ? 10. Appréciation d'avis médicaux du dossier 10.1 Êtes-vous d'accord avec les avis de la Dre L_____ et des Drs M_____, Q_____, et O_____ ? En particulier avec le fait que l'accident du 24 octobre 2018 a déstabilisé de façon définitive l'état de la personne expertisée et que sans cet accident cette dernière n'aurait pas souffert des hanches, et que les lésions structurelles et labrales sont à l'origine des douleurs dont souffre la personne expertisée ? 10.2 Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr P_____, en particulier avec le fait que l'état de santé de la personne expertisée est influencé par des états maladifs antérieurs à l'accident, à savoir une malformation constitutionnelle des deux hanches, prédominant à droite, dont la symptomatologie a été révélée et non pas causée dans les suites de l'accident et que cette maladie doit être considérée comme l'unique cause des coxalgies résiduelles depuis le début de l'année 2020, avec pour conséquence que le statu quo sine a pu être retrouvé au plus tard à la fin de l'année 2019 ? 11. Autres facteurs Suite à l'accident du 24 octobre 2018 :

E. 9.1

La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige

A/2121/2023 - 24/33 - 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). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

E. 9.2

Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations d'assurance sociales, le fardeau de la preuve incombe en principe à l'assureur-accidents (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). À cet égard, est seul décisif le point de savoir si, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 146 V 271 consid. 4.4), les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus aucun rôle, ne serait-ce même que partiel (ATF 142 V 435 consid. 1), et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_343/2022 du

E. 11

A/2121/2023 - 25/33 -

E. 11.1

Les lésions apparues sont-elles graves ?

E. 11.2

Ces lésions sont-elles propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ?

A/2121/2023 - 33/33 -

E. 11.2.1

En premier lieu, le Dr P_____ indique que les diverses fractures non déplacées du bassin et la contusion du genou gauche ont guéri sans la moindre séquelle post-traumatique objectivable et que le statu quo sine a dû être retrouvé au plus tard à la fin de l'année 2019. Les premiers symptômes de cette malformation auraient d'ailleurs pu survenir n'importe quand, soit en raison de la dynamique de la lésion elle-même, soit en réponse à des événements ordinaires ou extraordinaires de la vie telles que des contusions ou des fractures non déplacées du bassin (expertise p. 11). Il retient encore qu'indépendamment des fractures du bassin, la symptomatologie de la malformation constitutionnelle des deux hanches a été révélée et non pas causée dans les suites de l'accident du 24 octobre 2018 et que cette maladie doit être considérée comme l'unique cause des coxalgies résiduelles depuis le début 2020 (expertise, p. 12). S'agissant de l'évolution à prévoir de la problématique physique, l'expert répond qu'elle ne concerne plus les suites de l'accident, mais uniquement l'état pathologique « dont on connaît l'évolution lentement arthrogène pour lequel une intervention chirurgicale a été retenue » (expertise, p. 16). Cette conclusion ne convainc toutefois pas la chambre de céans. En effet, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou apparaît consécutivement à un accident, l'assureur-accident a le devoir d'allouer les prestations jusqu'à ce que l'accident ne constitue plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, notamment 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) (cf. consid. 6.2.2 supra). Or, l'expert ne donne aucune explication permettant de comprendre en quoi l'état de santé de la recourante est similaire à celui qui existerait par suite d'un développement ordinaire si l'accident du 24 octobre 2018 ne s'était pas produit. Il ne fait que constater les troubles

d'origine malade sans toutefois donner des explications sur cette maladie et les conséquences qu'elle peut avoir. Singulièrement, il ne répond pas à la question de savoir si cette malformation des hanches peut être à l'origine d'éventuelles douleurs invalidantes telles que celles présentées par la recourante. Il n'a fait que mentionner « l'évolution lentement arthrogène » de la maladie, sans commenter cet état pathologique. Sans une explication probante à cet égard, l'on peine ainsi à comprendre comment l'expert a pu retenir un statu quo sine. Dans ce contexte, le seul fait que les lésions ont guéri sans séquelle post-traumatique objectivable ne suffit pas pour retenir un statu quo sine à partir de la fin 2019.

A/2121/2023 - 27/33 -

E. 11.2.2

En deuxième lieu, la lésion du labrum qui a été mise en évidence par le rapport du 21 juillet 2020 du Dr M_____, suite à la coxométrie réalisée le 25 juin 2020, n'a pas été investiguée par l'expert. Cette lésion était déjà suspectée en juin 2019, après la consultation du 19 juin 2019 du Dr H_____, qui a recommandé d'investiguer une éventuelle lésion du labrum au vu du contexte traumatique et des douleurs coxo-fémorales à droite (cf. rapport de consultation du 24 juillet 2019). Devant la persistance des douleurs à la hanche droite, des investigations supplémentaires ont été effectuées et ont mis en lumière cette lésion labrale (cf. rapports des 16 juin et 21 juillet 2020 du Dr M_____ et rapport du 10 juillet 2020 du Dr N_____), qui a été confirmée par d'autres rapports médicaux versés au dossier (cf. rapports des 2 novembre 2020 du Dr O_____ et 6 mars 2023 du Dr M_____). La question ayant été complètement omise par l'expertise, il n'est donc pas clair pour la chambre de céans si cette lésion est d'origine traumatique ou dégénérative et si elle est à l'origine des douleurs coxo-fémorales comme le suspectait le Dr H_____ (rapport de consultation du 24 juillet 2019) et comme l'affirme la Dre L_____ (rapport médical du 6 janvier 2022). Cela étant, quand bien même cette atteinte serait d'origine malade, il y a lieu de déterminer si l'accident du 24 octobre 2018 a, au degré de la vraisemblance prépondérante, provoqué une aggravation de l'état antérieur et, dans l'affirmative, jusqu'à quelle date.

E. 11.2.3

En troisième lieu, l'expert ne s'est pas non plus déterminé de manière satisfaisante sur les avis divergents figurant au dossier et sur ceux qui lui ont été soumis pour compléments d'expertise. Étaient notamment versés au dossier le rapport médical du 16 juin 2020 du Dr M_____ qui a observé un remodelage d'une fracture du mur antérieur avec une discrète marche d'escalier intra-articulaire ; les rapports médicaux du Dr Q_____ du 25 novembre 2021 qui a conclu à une fracture consolidée pour le côté droit avec une petite marche d'escalier témoignant d'une lésion violente qui avait déstabilisé de façon définitive l'état de la recourante et que sans l'accident, la recourante n'aurait pas souffert de ses hanches ; un rapport médical de la Dre L_____ du 6 janvier 2022 qui a conclu que, bien que le conflit fémoro-acétabulaire était congénital, il n'en allait pas de même des lésions structurelles osseuses et labrales qui étaient à l'origine des douleurs dont souffrait la recourante, et qui a relevé une décompensation dudit conflit consécutive au traumatisme. Le Dr P_____ s'est contenté d'indiquer, par complément d'expertise du 10 mai 2023, que les Drs O_____ et

L_____ ne fournissaient aucune preuve d'une aggravation anatomique objectivable de l'état pathologique préexistant et qu'en retenant un lien de causalité naturelle avec l'accident, cela relèverait du syllogisme du post hoc ergo propter hoc. Il était toutefois attendu de l'expert qu'il émette un avis précis sur les éléments soulevés par ces médecins spécialistes. Le remodelage de la fracture, la déstabilisation définitive de l'état de la recourante en raison d'une lésion violente, les lésions structurelles osseuses et labrales à l'origine

A/2121/2023 - 28/33 - des douleurs, ainsi que la décompensation du conflit fémoro-acétabulaire constituent des éléments objectivement vérifiables et a priori pertinents.

E. 11.2.4

En dernier lieu, l'expert explique que la malformation constitutionnelle des deux hanches doit être considérée comme l'unique cause des coxalgies résiduelles depuis le début de 2020 (expertise, p. 12). Il explique de façon plus précise dans l'anamnèse actuelle de la recourante qu'à la fin de l'année 2019, les lombalgies et les gonalgies gauches avaient disparu (expertise p. 5) et qu'en 2020, l'évolution avait été défavorable avec l'apparition d'une limitation fonctionnelle douloureuse de la hanche droite et des douleurs de la hanche gauche, puis d'une tendinite de la patte d'oie au genou gauche (expertise p. 11). Il sied toutefois de constater que ces assertions sont fortement mises en doute et contredites par les pièces du dossier et l'état de fait retenu dans l'expertise. Durant l'année 2019, de nombreux rapports médicaux ont été établis et ont fait état des douleurs et limitations de la recourante : en juin 2019, le Dr H_____ a relevé que l'évolution de la recourante était tout à fait favorable, mais que la patiente présentait des douleurs lombaires basses, lombo-sacrées bilatérales et aux articulations sacro-iliaques, une douleur antérieure du genou droit depuis qu'elle avait augmenté l'intensité de la marche, ainsi que quelques douleurs dynamiques au niveau du pli inguinal à droite (cf. rapport de consultation du 24 juillet 2019) ; le 1er juillet 2019, le Dr D_____ a mentionné que bien que la recourante allait globalement bien et que les lombalgies s'étaient améliorées, elle ressentait toujours des douleurs au genou gauche dans le compartiment fémoro-tibial interne, la position squat monopodal gauche impossible et la position accroupie difficile (cf. note de consultation du 1er juillet 2019) ; le 27 août 2019, le Dr D_____ a retenu une amélioration au niveau des genoux qui s'était détériorée suite au port de talons de la recourante, avec de nouvelles douleurs, une gêne permanente et des pics douloureux occasionnels, et a diagnostiqué une contusion du ménisque interne gauche (cf. note de consultation du 27 août 2019) ; le 8 octobre 2019, le Dr D_____ a certes noté une excellente évolution durable depuis l'infiltration du mur méniscal le 3 septembre 2019, mais il a également indiqué qu'avec la reprise de son activité professionnelle à un taux de 50%, la recourante s'était sentie rapidement limitée par son dos (cf. note de consultation du 8 octobre 2019). Si l'évolution globale de l'état de la recourante semble favorable, celle-ci a toutefois signalé, en fin d'année 2019, une aggravation de son état en lien avec la reprise de son activité, notamment lorsqu'elle a commencé à travailler pendant deux jours et demi consécutifs dès le mois de décembre 2019. Il ne peut être retenu que la limitation fonctionnelle douloureuse de la hanche soit apparue en 2020, alors que l'expert lui-même fait état d'une intensification des douleurs résiduelles de l'aine droite le 16 décembre 2019 (expertise, p. 5), admettant que les coxalgies étaient persistantes, du moins

les douleurs à l'aine droite. De plus, si les lombalgies avaient certes diminué, la recourante se trouvait encore limitée au niveau lombaire en

A/2121/2023 - 29/33 - décembre 2019, de sorte qu'il apparaît erroné de retenir la disparition des lombalgies à la fin de l'année 2019.

E. 11.3

Ces lésions ont-elles nécessité des traitements continus spécifiques et lourds ? Si oui, lesquels ? Pendant quel intervalle de temps ?

E. 11.4

Des difficultés et complications importantes sont-elles apparues au cours de la guérison ? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ?

E. 11.5

Existe-t-il des douleurs physiques persistantes ? Depuis quand ? Atteignent-elles une intensité particulière ?

E. 12

Quel est le pronostic ?

E. 13

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

E. 14

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles E. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans. F. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Nathalie KOMAISKI

La présidente

Joanna JODRY Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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