

## **GE\_GERICHTE ATAS/579/2009 vom 19. Mai 2009**

GE Cour de justice, 2009-05-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_579\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_579_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/579/2009 du 19 mai 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/579/2009 del 19 maggio 2009

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 5 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du

#### **E. 6**

octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accident (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1er al. 1er LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents à moins que la LAA n'y déroge expressément. 3. Conformément à l'art. 60 al. 1er LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. La décision du

#### **E. 11**

juillet ayant été reçue par les recourants le 14 juillet 2008, le délai de recours a commencé à courir le lendemain de la réception de sorte que, compte tenu de la suspension légale prévue à l'art. 38 al. 4 LPGA, courant du 15 juillet au 15 août inclusivement, et du fait que le terme devait échoir un dimanche, il a été reporté au lundi 15 septembre 2008. Interjetés dans les forme et délai prévus par la loi (art. 38 et 56 ss LPGA), les recours déposés à l'office postal les 4 et 12 septembre 2008 respectivement sont recevables. 4. Le litige porte sur la question de savoir qui, de l'assureur-maladie ou de l'assureur-accidents, répond de la prise en charge des soins prodigués au genou droit du recourant à compter du 14 août 2004. 5. L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1er LAA). 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 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références citées). Le caractère accidentel des événements survenus le 12 mai 2004 n'est en l'espèce pas contesté. Seule est litigieuse la question de savoir si les soins prodigués au genou droit du recourant après le 13 août 2004, et en particulier l'intervention chirurgicale du 18 novembre 2004, étaient ou non conséquences de ces événements. Il sied ici de préciser que, sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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. Si, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, il est convaincu que certains faits présentent un degré

A/3189/2008 - 9/13 - de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves

(ATF 122 II 469 consid. 4a). En l'espèce, il est apparu d'emblée que le présent litige porte moins sur les faits que sur l'appréciation juridique de leurs conséquences. Soumis au principe de célérité, considérant notamment qu'une expertise réalisée près de cinq ans après les faits pertinents serait impropre à compléter les éléments mis à sa disposition par les parties, et celles-ci ayant renoncé aux mesures probatoires requises antérieurement, le Tribunal de céans a gardé la cause à juger à réception des observations formulées par les recourants. 6. Sur le fond, le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement de caractère accidentel et l'atteinte dommageable à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'assureur ou, cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). Il sied ici de relever que la responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes ou de séquelles (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accident [OLAA]). Selon la jurisprudence, il y a rechute lorsqu'une atteinte présumée guérie récidive, de sorte qu'elle conduit à un traitement médical ou à une nouvelle incapacité de travail (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références ; RAMA 1994 n. U 206 consid. 2 p. 327). Relevons en outre que si l'on peut admettre qu'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

A/3189/2008 - 10/13 - 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* ; RAMA 1992 U 142 consid. 4b p. 75). 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2). 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 maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident. L'on ne perdra cependant pas de vue que le seul fait que des symptômes douloureux se manifestent après la survenance d'un accident ne suffit pas pour établir un rapport de causalité entre celui-ci et le dommage (principe « *post hoc ergo propter hoc* » ; ATF 119 V 341 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 U 341 consid. 3b p. 407). 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 (ATFA du 9 septembre 1999 non publié au Recueil officiel, U 355/98, consid. 2 in RAMA 2000 n. U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas possible d'établir, dans le cadre de la maxime inquisitoire et sur la base d'une appréciation des preuves, un état de fait qui, au degré de vraisemblance prépondérante, corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références citées). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être rapportée 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 désormais en parfaite santé. Est seul décisif le 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 (ATFA non publié du 10 mai 2007, U 172/06 consid. 6 et les références citées). Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'assureur et, en cas de recours, au juge de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). 7. En l'espèce, il a été établi que, le mercredi 12 mai 2004, le recourant a subi un traumatisme au genou droit dans l'exercice de son activité professionnelle, qu'il a soigné par des moyens antalgiques. Rien n'indique qu'avant cette date, il ait éprouvé des douleurs ou des troubles particuliers au niveau de cette articulation. Le lundi 17 mai 2004, il a consulté son médecin, lequel a attesté une incapacité totale de travail jusqu'au 2 juin suivant. Du fait de la persistance des douleurs

A/3189/2008 - 11/13 - éprouvées, une nouvelle incapacité de travail a été attestée à compter du 25 juillet 2004. Il apparaît que les examens médicaux spécialisés, réalisés depuis cette date jusqu'au 4 novembre suivant par les docteurs B\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_, de D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, s'accordaient à considérer que l'articulation du recourant, abstraction faite de la tuméfaction constatée, paraissait tout à fait saine : les os et cartilages étaient intacts ; les ménisques interne et externe ne présentaient aucune lésion, et la structure de la corne postérieure du ménisque interne, d'aspect inhabituel mais normal pour cette forme d'anomalie, n'était pas modifiée par des phénomènes dégénératifs. Ainsi, hormis une petite zone de déminéralisation au niveau du condyle fémoral externe, une minime chondropathie au niveau du côté interne de la rotule et un minime épanchement intra-articulaire, le genou du recourant ne présentait pas de pathologie constatable, et les quelques mesures thérapeutiques entreprises n'ont pas durablement apaisé les gonalgies dont celui-ci se plaignait. Ce n'est qu'au cours de l'arthroscopie pratiquée le 18 novembre 2004 que la cause des douleurs éprouvées a pu être localisée et soignée. Force est en effet de constater que le geste chirurgical essentiel effectué par le docteur F\_\_\_\_\_, à savoir l'ablation de la souris articulaire située sur la corne postérieure du ménisque interne, laquelle présentait alors une lésion, a eu pour effet d'apaiser durablement les douleurs ressenties par le recourant, et à celui-ci de reprendre l'exercice de son activité professionnelle quelques semaines plus tard. Dans ces circonstances, il s'impose de retenir que le membre inférieur droit du recourant ne présentait pas d'état maladif antérieurement à l'accident, et qu'à teneur de l'avis du docteur G\_\_\_\_\_ notamment, établi quelques mois plus tard et qui faisait simplement état d'une ébauche ostéophyttaire du plateau tibial interne, aucune maladie dégénérative n'y est à déplorer depuis lors. Au degré de la vraisemblance prépondérante exigible en matière d'assurances sociales, il s'impose donc de considérer que, sans le traumatisme subi le jour de l'accident, l'ablation de la souris

articulaire, qui était indiscutablement la cause des douleurs et des troubles éprouvés par le recourant, et dont la présence méconnue justifiait toutes les mesures thérapeutiques entreprises jusque là et par la suite, n'aurait pas été nécessaire. Rien n'indique en effet, en l'absence d'une pathologie constatable, qu'un corps libre de 4 mm de diamètre, et dont l'origine exacte peut demeurer obscure, se fût de toute manière logé dans le genou du recourant. Au vu des principes rappelés plus haut, il importe d'ailleurs peu que cette origine soit malade ou accidentelle ; il suffit de constater que la souris articulaire, cause unique des douleurs et les troubles éprouvés par le recourant, n'était pas à la même place avant et après l'accident, et que c'est sa position après l'accident qui a causé le dommage dont les assureurs se renvoient la responsabilité. En d'autres termes, le traumatisme subi le 12 mai 2004, éventuellement associé à d'autres facteurs, apparaît très vraisemblablement comme la condition sine qua non de l'atteinte à la santé du recourant. En conséquence, il

A/3189/2008 - 12/13 - s'impose de considérer que les conséquences dommageables subies par le recourant se trouvent dans un rapport de causalité naturelle avec l'accident assuré, sans qu'il soit nécessaire de se prononcer formellement sur la qualification de « rechute » retenue par le docteur C\_\_\_\_\_ pour ce qui concerne les douleurs signalées en juillet 2004 ; au vu des principes rappelés plus haut, cette qualification n'aurait en effet pas de conséquence juridique sur le sort du présent litige. C'est le lieu de relever qu'au vu de ce qui précède, les avis médicaux fournis par le docteur H\_\_\_\_\_ ne convainquent pas. Après avoir nié le constat d'une lésion méniscale au cours de l'arthroscopie, ce qu'une simple lecture du compte-rendu opératoire dément, ce praticien soutient que l'incapacité de travail survenue en juillet 2004, soit deux mois et demi après l'accident était, au vu des signes de troubles dégénératifs débutants présentés par le recourant, vraisemblablement due à l'aggravation progressive d'une pathologie dégénérative. Or, dans la mesure où les douleurs incapacitantes ont cessé ensuite de l'ablation de la souris articulaire, il paraît plus raisonnable de considérer que, si les troubles dégénératifs débutants constatés n'étaient peut-être pas entièrement étrangers aux gonalgies dont celui-ci se plaignait, ils n'ont depuis lors pas entraîné la formation de corps libres ou l'apparition de douleurs nécessitant de nouveaux arrêts de travail. Pour le surplus, le traumatisme subi par le recourant lors de sa chute dans un escalier était, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, de sorte qu'il convient également de considérer qu'un lien de causalité adéquate est établi de manière ininterrompue entre l'accident du 12 mai 2004 et la fin du traitement de son genou droit et jusqu'à la reprise de son activité professionnelle, le 4 janvier 2005. Il s'avère donc également superflu d'examiner la question de savoir si la lésion rapportée par le docteur F\_\_\_\_\_ au cours de l'arthroscopie constitue ou non une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Vu ce qui précède, c'est à tort que l'assureur-accidents a considéré que le lien de causalité avait été rompu trois mois après l'accident. En conséquence, les décisions qu'elle a rendues les 28 juin 2007 et 11 juillet 2008 devront être annulées. De ce fait, il convient d'allouer, à charge de l'intimée, une indemnité de 2'500 fr. en faveur de M. M\_\_\_\_\_.

A/3189/2008 - 13/13 -