

# **GE\_GERICHTE ATAS/689/2016 vom 29. August 2016**

GE Cour de justice, 2016-08-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_689\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_689_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/689/2016 du 29 août 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/689/2016 del 29 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été examinées dans l'ordonnance d'expertise du 9 juillet 2014, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici (ATAS/853/2014).

### **E. 2**

Le litige porte sur le lien de causalité entre l'accident du 28 janvier 2011 et les troubles présentés par la recourante au coude gauche, étant précisé que la décision querellée n'est pas contestée en tant qu'elle concerne les atteintes à l'épaule gauche de la recourante.

### **E. 3**

a. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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 LPG; ATF 129 V 402 consid. 2.1; ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). 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; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). b. 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 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'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

A/1683/2013 - 23/28 - l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références). c. 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; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). 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. d. 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 et ATF 125 V 456 consid. 5a et les références). 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 et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

#### **E. 4**

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). 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. A 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 125 V 351 consid. 3).

A/1683/2013 - 24/28 - c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). 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). 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. 3b/cc).

#### **E. 5**

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 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 126 V 319 consid. 5a).

#### **E. 6**

En l'occurrence, la chambre de céans a mandaté le Dr L\_\_\_\_\_ qui a rendu son rapport le 23 mars 2016. Ce médecin a diagnostiqué au coude gauche de la recourante, un status après neurolyse du nerf interosseux postérieur et cure d'épicondylite par dénervation et ténotomie du tendon conjoint à gauche le 16 août 2012, une discrète épicondylalgie résiduelle et un status après contusion à la face externe du coude gauche. L'expert a notamment estimé que l'accident du 28 janvier 2011 avait causé de manière probable une épicondylite tendineuse et une lésion du nerf interosseux postérieur au coude gauche. La chambre de céans constate que l'expertise du Dr L\_\_\_\_\_ repose sur un examen de la recourante et sur l'étude de son dossier médical. L'anamnèse est détaillée et les plaintes de la recourante ont été prises en considération. L'expertise est en outre

A/1683/2013 - 25/28 - très bien motivée puisqu'elle explique pourquoi les diagnostics précités sont en lien de causalité avec l'accident. Enfin, il a dûment expliqué et motivé son point de vue eu égard notamment aux avis des Drs F\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_. Ses conclusions sont ainsi dûment motivées. Il y a donc lieu de reconnaître une valeur probante entière à son rapport d'expertise. Il convient encore d'examiner si d'autres spécialistes ont émis des opinions contraires aptes à mettre en doute les conclusions de l'expert. L'intimée fait valoir que l'appréciation du Dr F\_\_\_\_\_, concluant à une atteinte d'origine chronique et non traumatique, doit être prise en compte. Il y a lieu de rappeler que s'agissant des conclusions émises par le Dr F\_\_\_\_\_, la chambre de céans a jugé, dans son ordonnance d'expertise du 9 juillet 2014, qu'elles ne pouvaient se voir reconnaître une pleine valeur probante (ATAS/853/2014). Au demeurant, le Dr L\_\_\_\_\_ a dûment exposé les raisons pour lesquelles il y avait lieu de s'écarter de l'avis du Dr F\_\_\_\_\_. Il a notamment relevé que le Dr F\_\_\_\_\_ estimait que l'accident n'avait causé qu'une contusion au coude. A cet égard, l'expert judiciaire a indiqué que le rapport opératoire du Dr E\_\_\_\_\_ mentionnait la présence de tissus inflammatoires dans la zone opérée, ce qui était probablement une séquelle à long terme du choc subi à cet endroit (rapport d'expertise pp. 10 et 11). Le Dr L\_\_\_\_\_ a également mentionné que le Dr F\_\_\_\_\_ était d'avis qu'un état pathologique bilatéral du nerf radial à l'échographie était un argument massif contre une origine traumatique. A ce propos, l'expert judiciaire a souligné que le diagnostic échographique des lésions du système nerveux périphérique était une technique encore récente, pour laquelle

des données fiables permettant de différencier entre une situation normale et une situation pathologique faisaient encore défaut. La présence d'un épaissement du nerf interosseux postérieur à l'échographie ne pouvait en aucun cas exclure une compression dans une zone adjacente, ni une origine traumatique (rapport d'expertise p. 11). Enfin, alors que le Dr F\_\_\_\_\_ retenait le diagnostic d'enthésiopathie calcifiante bilatérale des tendons, le Dr L\_\_\_\_\_ a relevé que le dossier médical ne permettait pas de retrouver de calcification dans le coude (rapport d'expertise p. 11). Dans son avis du 19 mai 2016, le Dr F\_\_\_\_\_ conclut à une atteinte d'origine chronique au motif en particulier, que la survenue d'un accident n'est pas nécessaire pour créer une compression du nerf et que l'on pouvait exclure une causalité directe de l'accident. La chambre de céans constate que le Dr L\_\_\_\_\_ admet également que la compression du nerf interosseux postérieur puisse exister en l'absence d'un traumatisme. Cette pathologie était cependant assez rare et rien ne permettait dans le cas de l'expertisée, d'affirmer qu'elle se serait manifestée sans l'accident. L'expert judiciaire a exposé qu'en l'occurrence, le choc de la barre de fer sur la face latérale du coude avait conduit non seulement à une contusion tendineuse

A/1683/2013 - 26/28 - responsable de l'épicondylalgie « tendineuse », mais également à une modification tissulaire de la musculature située plus distalement, entre autre le muscle supinateur. Ceci avait probablement conduit à une décompensation d'une zone anatomiquement à risques, soit à la neuropathie du nerf interosseux postérieur (rapport d'expertise pp. 7 et 8). Par ailleurs, le raisonnement du Dr F\_\_\_\_\_ sur l'absence d'une atteinte traumatique du fait de l'exclusion d'une causalité directe de l'accident, repose sur une notion erronée de la causalité naturelle. On rappellera en effet que l'admission d'un rapport de causalité naturelle entre une atteinte à la santé et un accident assuré n'implique pas, en effet, que cet accident soit une cause prépondérante ou exclusive de l'atteinte à la santé, ni qu'il en soit une cause directe; il suffit que l'accident ait contribué, avec d'autres facteurs, à la survenance de l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_433/2008 du 11 mars 2009 consid. 5.1 et les références citées). Ainsi, les conclusions du Dr F\_\_\_\_\_ ne sauraient écarter l'appréciation du Dr L\_\_\_\_\_. Enfin, comme constaté dans l'ordonnance d'expertise du 6 novembre 2015, en l'absence d'explications exemptes de contradictions et de conclusions motivées, le rapport du Dr K\_\_\_\_\_ ne pouvait se voir accorder valeur probante (ATAS/841/2015). Il apparaît ainsi qu'il n'existe aucune circonstance bien établie, susceptible d'ébranler sérieusement la crédibilité des conclusions du Dr L\_\_\_\_\_. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la recourante a présenté une épicondylite tendineuse et une lésion du nerf interosseux postérieur au coude gauche en lien de causalité naturelle avec l'accident du 28 janvier 2011. Partant, c'est à tort que l'intimée a nié le lien de causalité entre ces atteintes au coude gauche de la recourante et l'accident assuré.

#### **E. 7**

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision de l'intimée du 24 avril 2013 sera annulée en tant qu'elle nie le droit aux prestations pour les atteintes au coude gauche de la recourante et confirmée pour le surplus. Il sera dit que l'épicondylite tendineuse et la lésion du nerf interosseux postérieur au coude gauche de la recourante sont en lien de causalité avec l'accident du 28 janvier 2011 et la cause renvoyée à l'intimée pour détermination des prestations légales dues et nouvelle décision.

#### **E. 8**

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 4'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens [art. 61 let. g LPGA ; art. 89 H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10); art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03)].

#### **E. 9**

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1683/2013 - 27/28 -

#### **E. 10**

a. Il convient encore de statuer sur le sort des frais de l'expertise judiciaire mise en œuvre par la chambre de céans, à hauteur de CHF 5'600.- pour le rapport du Dr L\_\_\_\_\_. b. Selon la jurisprudence, les frais découlant de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire mono ou pluridisciplinaire peuvent, le cas échéant, être mis à la charge de l'assureur (ATF 137 V 210 consid. 4.1 et 4.4.1.4). Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. Il doit ainsi exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2 p. 265). Tel sera notamment le cas lorsque l'autorité administrative aura laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier (ATF 135 V 465 consid. 4.4; voir également ATF 139 V 225 consid. 4 et arrêt du Tribunal fédéral 8C\_71/2013 du 27 juin 2013 consid. 2), lorsqu'elle aura laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents (ATF 125 V 351 consid. 3a). c. En l'occurrence, dans la mesure où le Dr F\_\_\_\_\_ n'a pas bénéficié de l'intégralité du dossier médical de la recourante et que des éléments au dossier, en possession de l'intimée, étaient propres à mettre en doute les explications fournies par cet expert (tel que le rapport du Dr H\_\_\_\_\_ du 28 mars 2013), l'intimée ne pouvait se fonder sur les conclusions de l'expert mandaté, sans procéder à une instruction complémentaire avant de rendre sa décision litigieuse. La chambre de céans n'ayant pas eu d'autre alternative que de mettre en œuvre une expertise judiciaire afin de pouvoir statuer sur le présent litige, il se justifie de mettre les frais de l'expertise judiciaire réalisée par le Dr L\_\_\_\_\_ à charge de l'intimée.

A/1683/2013 - 28/28 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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