

GE_GERICHTE ATAS/835/2017 vom 29. September 2017

GE Cour de justice, 2017-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_835_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/835/2017 du 29 septembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/835/2017 del 29 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

a. 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 pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée étant une décision sur opposition par laquelle l'assureur-accidents confirme sa décision de mettre fin dès le 1er mai 2016 aux prestations prévues par la LAA. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA). Déposé le jeudi 13 octobre 2016 contre une décision sur opposition du mardi 13 septembre 2016, reçue le lendemain, le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). L'assurée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le recours sera donc déclaré recevable.

E. 2

Le litige porte sur la question de savoir quelles lésions la recourante a subies du fait de la chute qu'elle a faite le 27 octobre 2015 lors d'une séance de sport, lesquelles ont nécessité des traitements (le cas échéant lesquels) et ont entraîné une incapacité de travail (le cas échéant à quel taux), et jusqu'à quelle date (en particulier au-delà du 30 avril 2016). Il doit être tranché au regard de la LAA et, dans la mesure de son applicabilité (art. 1 al. 1 LAA), de la LPGA. Comme pour les questions de procédure, les dispositions matérielles de 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 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).

E. 3

a. À teneur de la LAA, le droit à des prestations découlant d'un accident assuré – que ladite chute constitue, de façon en l'espèce non contestée – suppose un lien de

A/3465/2016 - 11/19 - causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. b. Il y a lien de causalité naturelle lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou 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 de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références). 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, applicable généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 126 V 319 consid. 5a ; 125 V 193 consid. 2). 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). Demeure toutefois réservé le cas des lésions assimilées à un accident (art. 6 al. 2 LAA ; art. 9 al. 3 aOLAA), qui le sont – et le restent – tant que leur origine malade ou dégénérative n'est pas clairement établie, au-delà du degré de vraisemblance prépondérante (arrêts du Tribunal fédéral 8C_381/2014 du 11 juin 2015 ; 8C_846/2014 du 23 avril 2015 consid. 3.2 ; 8C_578/2013 du 13 août 2014 consid. 2.2 ; 8C_381/2014 du 11 juin 2014 consid. 3.2). La liste exhaustive desdites lésions assimilées à un accident est la suivante : fractures, déboîtements d'articulations, déchirures du ménisque, déchirures de muscles, élongations de muscles, déchirures de tendons, lésions des ligaments, lésions du tympan. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_347/2013 du 18 février 2014 consid. 2.2).

c. Il y a causalité 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

A/3465/2016 - 12/19 - 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 ; 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2). d. L'obligation de prêter de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsqu'il 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 serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n. U 206 p. 328 consid. 3b ; RAMA 1992 n. U 142 p. 75 consid. 4b). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accident doit prendre à sa charge le traitement de l'état malade préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.2 ; 8C_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2). En principe, il y a lieu d'examiner si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu

quo ante ou statu quo sine) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, sous réserve des lésions assimilées à un accident dès lors qu'elles le restent aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie (ATAS/725/2015 du 29 septembre 2015 consid. 7). La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas à justifier la cessation du versement des prestations (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 ; RAMA 2000 n. U 363 p. 46). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit cependant pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident ; il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accident la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_463/2009 du 23 novembre 2009 consid. 3). e. L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale). Il peut ainsi liquider le cas en invoquant le fait qu'un événement assuré - selon une appréciation correcte de la situation - n'est jamais survenu (ATF 130 V 380).

E. 4

a. Dans la mesure où l'établissement des faits pertinents doit s'appuyer sur des renseignements d'ordre médical, il sied de préciser que ceux que l'administration ou le juge peuvent à cet effet tenir pour probants doivent figurer dans des rapports médicaux qui – peu importe en principe leur origine et/ou désignation – comportent une étude fouillée portant sur les points pertinents, se fondent sur des examens complets, prennent en considération les plaintes exprimées, ont été établi en pleine

A/3465/2016 - 13/19 - connaissance du dossier (y compris l'anamnèse), décrivent le cas échéant clairement les interférences médicales, et contiennent de conclusions bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). b. 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). b/aa. 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. Étant 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). b/bb. Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis ; il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4 ; arrêt du

Tribunal fédéral 8C_923/2010 du 2 novembre 2011 consid. 5.2). b/cc. Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n. U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). b/dd. 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 peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de

A/3465/2016 - 14/19 - confiance s'étant nouée entre eux (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 244/05 du 3 mai 2006 consid. 2.1).

E. 5

a. En l'espèce, trois diagnostics ont été posés successivement, qui n'apparaissent en eux-mêmes guère contestés, sous l'importante réserve de leur origine traumatique ou dégénérative, question qui relève cependant de l'appréciation du lien de causalité. Chronologiquement, c'est une entorse acromio-claviculaire (avec une suspicion d'atteinte de la coiffe des rotateurs, écartée par la suite) qui a été diagnostiquée, le 28 octobre 2015, dès le lendemain de la chute de la recourante sur son épaule gauche lors d'un cours d'auto-défense. Une arthro-IRM de ladite épaule du 25 novembre 2015 (donc à un mois de l'accident) a mis en évidence une lésion du labrum dans sa partie antérosupérieure. D'après une IRM de la colonne cervicale, effectuée le 6 janvier 2016 consécutivement à des paresthésies au niveau de la main gauche apparues une semaine plus tôt avec des douleurs débutant dans la nuque, la recourante présentait des cervicobrachialgies avec des douleurs cervicales gagnant l'omoplate et le membre supérieur gauche. b. Selon le rapport d'expertise du Dr R_____, sur lequel l'intimé fonde sa position, l'entorse acromio-claviculaire gauche (de stade I) était en rapport de causalité naturelle avec l'accident précité, mais elle avait été guérie rapidement, ne laissant plus même de trace au bout d'un mois sur l'arthro-IRM du 25 novembre 2015. Elle n'entrait plus en considération pour justifier l'octroi de prestations de l'intimé en tout état après le 30 avril 2016. Pour ledit expert, les lésions labrales, de type SLAP II, de l'épaule gauche étaient possiblement mais pas probablement en lien de causalité naturelle avec ledit accident. Comme l'envisageait aussi le Dr T_____, elles paraissaient plutôt d'origine dégénérative. La recourante avait pu reprendre le travail le 1er avril 2016. Une causalité naturelle avec l'accident n'entrait en tout état plus en ligne de compte à fin avril 2016. Le troisième diagnostic posé par l'expert R_____ tenait en une unco-discarthrose étagée de C4 à C7 avec hernie discale C5-C6 et C6-C7 et une neuropathie sensitive C6 +/- C7 gauche. Pour ledit expert, ces troubles étaient d'origine dégénérative ; ils n'étaient pas dus à l'accident, ayant tout au plus pu avoir été déclenchés symptomatiquement par lui, à titre d'aggravation temporaire d'un état dégénératif antérieur, avec un statu quo sine au 1er mai 2016. c. La recourante s'appuie sur les rapports médicaux du Dr G_____ des 3 juin et 8 août 2016 et du Dr S_____ du 9 août 2016 pour contester principalement que les lésions labrales ne seraient pas très vraisemblablement en rapport de causalité naturelle avec l'accident considéré. Il sied de

préciser que si le Dr R_____ est intervenu comme expert sur mandat de l'assureur-accident, le Dr S_____ ne saurait se voir dénier des compétences pour le moins équivalentes aux siennes pour le cas de la recourante ; non seulement tous deux sont au bénéfice de la même spécialisation médicale en chirurgie

A/3465/2016 - 15/19 - orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur (comme d'ailleurs le Dr G_____), mais encore ce n'est pas parce qu'il a opéré la recourante, comme adjoint dudit service spécialisé des HUG, qu'il a acquis une qualité de médecin traitant, dont l'avis doit en règle générale être considéré avec réserve en raison de l'étroit lien de confiance liant un médecin traitant à ses patients. Il faut au contraire souligner que le Dr S_____ a ausculté la recourante et examiné son dossier une semaine après le Dr R_____, et qu'il n'apparaît pas que ce dernier a eu connaissance, lors de l'établissement de son rapport d'expertise daté du 2 mai 2016 ni même ultérieurement, du rapport du Dr S_____ du 21 avril 2016 au Dr G_____, ni surtout (ce qui est évidemment logique) du rapport du 9 août 2016 par lequel le Dr S_____ – au courant de l'avis du Dr R_____ et après avoir procédé, le 11 mai 2016, à une arthroscopie de l'épaule gauche de la recourante en lien avec les lésions de type SLAP de cette dernière – a attesté que ce « type de lésion (était) typiquement consécutive à une chute sur le membre supérieur » (avec une référence à de la littérature scientifique) et a ajouté ne pas avoir dans le cas de la recourante « d'argument pour envisager une autre étiologie ». Son avis peut d'autant moins être écarté au profit d'un poids de principe plus grand d'un rapport d'expertise que, précisément, le Dr S_____ a vu de ses propres yeux, lors de ladite opération, l'état de l'épaule de la recourante et que son compte-rendu opératoire, en particulier le bilan intra-articulaire que celui-ci contient, décrit une lésion de type SLAP 2, un cartilage intègre, une coiffe intègre, et ne fait pas état de signes dégénératifs. Il n'apparaît en outre pas exclu (a priori au contraire) que la ténodèse du long chef du biceps qu'il a effectuée par voie arthroscopique le 11 mai 2016 s'est avérée nécessaire pour remédier à la lésion labrale de type SLAP dont la recourante, quoique ayant pu reprendre le travail le 1er avril 2016, souffrait encore, et ce à la suite, d'un point de vue causal (et non simplement chronologique), de l'accident considéré, de façon non exclue par les Dr R_____ et T_____ et estimée très vraisemblable par les Drs S_____ et G_____. En l'état de la procédure, la chambre de céans ne peut que s'estimer insuffisamment renseignée pour pouvoir statuer sur les points litigieux pertinents touchant à tout le moins les lésions labrales de type SLAP. Il s'impose d'ordonner une expertise judiciaire, à confier à un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (spécialiste de l'épaule). d. L'expertise judiciaire à effectuer doit aussi être l'occasion d'examiner la question moins discutée mais néanmoins litigieuse de savoir quel rôle et le cas échéant pendant combien de temps l'accident du 27 octobre 2015 a joué s'agissant de l'unco-discarthrose avec hernie discale et neuropathie sensitive ayant été diagnostiquée par l'IRM de la colonne cervicale du 6 janvier 2016. Compte tenu de l'atteinte neuropathique constatée au niveau cervical, il se justifie que l'expertise soit confiée conjointement à un spécialiste en neuro-chirurgie. e. Les experts pressentis pour effectuer ladite expertise sont respectivement le docteur V_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de

A/3465/2016 - 16/19 - l'appareil locomoteur, et le docteur W_____, spécialiste en neuro-chirurgie, à charge pour les deux experts – sans préjudice d'un accent prépondérant mis par l'un sur telle(s) atteinte(s) et par l'autre sur telle(s) autre(s) – de faire une appréciation consensuelle du cas, considéré dans ses composantes et sa globalité et de se

prononcer sur les éventuelles interférences induites par ses composantes.

E. 5.1

Anamnèse détaillée.

E. 5.2

Plaintes et données subjectives de la personne.

E. 5.3

Status clinique et constatations objectives.

E. 5.4

Diagnostics (selon la classification internationale) ?

E. 5.4.1

quels sont les diagnostics ?

E. 5.4.2

les diagnostics retenus par l'expert R_____ sont-ils confirmés ?

E. 5.4.3

une des lésions diagnostiquées figure-t-elle sur la liste exhaustive des lésions assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 aOLAA (art. 6 al. 2 LAA depuis le 1er janvier 2016) ? dans l'affirmative, laquelle ?

A/3465/2016 - 18/19 -

E. 5.4.4

quelles lésions diagnostiquées ont-elles été causées (en termes de causalité naturelle) par l'accident du 27 octobre 2015 ?

E. 5.4.5

en cas de lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 aOLAA (art. 6 al. 2 LAA depuis le 1er janvier 2016), ladite lésion est-elle manifestement imputable à une maladie ou à un phénomène dégénératif ?

E. 5.5

Depuis quelle(s) date(s) les diagnostics pertinents sont-ils présents chez la recourante et comment ont-ils évolué ?

E. 5.6

Quel(s) traitement(s) les lésions imputables audit accident ont-elles nécessité(s) ? En particulier, l'opération du 11 mai 2016 représente-t-elle le traitement d'une lésion provoquée par l'accident du 27 octobre 2015 ? Les traitements considérés sont-ils terminés ? Si non, quels traitements (économiques et adéquats) sont-ils encore nécessaires (en précisant quelle amélioration on peut en attendre, en termes d'état de santé et de capacité de travail) ?

E. 5.7

À partir de quelle(s) date(s) – pour chacun des diagnostics pertinents – peut-on considérer que des facteurs étrangers audit accident (maladifs, dégénératifs, accidentels, autres) sont le cas échéant devenus les seules causes influentes sur l'état de santé de la recourante (« statu

quo sine » ou « statu quo ante ») ?

E. 5.8

Quels effets les lésions imputables à l'accident (considérées pour elles-mêmes et interférant le cas échéant entre elles) ont-elles eues sur la capacité de travail de la recourante ? répondre en termes de taux d'activité (pourcentage), de rendement et de limitations fonctionnelles, et préciser durant quelle(s) période(s).

E. 5.9

Formuler un pronostic global.

E. 5.10

Expliquer et motiver les éventuelles divergences avec les rapports des médecins s'étant prononcés (en particulier de l'expert R_____ ainsi que des Drs T_____, S_____ et G_____).

E. 5.11

Formuler toute autre remarque utile et proposition.

A/3465/2016 - 19/19 -

E. 6

Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.

E. 7

Réserve le fond.

La greffière

Sylvie SCHNEWLIN

Le président

Raphaël MARTIN

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.