

## **GE\_GERICHTE ATAS/850/2012 vom 25. Juni 2012**

GE Cour de justice, 2012-06-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_850\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_850_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/850/2012 du 25 juin 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/850/2012 del 25 giugno 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La Cour de céans a déjà examiné les questions de sa compétence et de la recevabilité du recours dans son ordonnance du 24 octobre 2011, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici (ATAS/990/2011).

#### **E. 2**

Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée doit verser des prestations en faveur de la recourante suite à l'accident survenu le 9 novembre 2009. En particulier, il s'agit de déterminer s'il existe un lien de causalité entre les lésions au genou gauche et l'accident survenu le 9 novembre 2009.

A/2439/2011 - 9/15 -

#### **E. 3**

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 LPGA; 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).

#### **E. 4**

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 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). 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. 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 nié lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu

A/2439/2011 - 10/15 - 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). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à la santé 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, ATF 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46). 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 a été causé ou aggravé par l'accident (ATF non publié 8C\_1003/2010 du 22 novembre 2011, consid. 1.2; ATF non publié 8C\_552/2007 du 19 février 2008, consid. 2).

## **E. 5**

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). 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). 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). 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

A/2439/2011 - 11/15 - ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). 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. cc). Par ailleurs, le juge ne s'écarter 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). Enfin, 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, l'intimée soutient, en se référant à l'avis de son médecin conseil, le Dr D \_\_\_\_\_, et de l'expert mandaté, le Dr E \_\_\_\_\_, que les atteintes présentées par la recourante ne sont pas en lien de causalité naturelle avec l'accident. Dans son ordonnance d'expertise du 24 octobre 2011, la Cour de céans a toutefois estimé que l'on ne pouvait accorder un poids décisif aux conclusions du Dr E \_\_\_\_\_ et du Dr D \_\_\_\_\_, de sorte qu'elle a mandaté le Dr F \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 12 janvier 2012, le Dr F \_\_\_\_\_ a diagnostiqué un status post fracture du plateau tibial interne du genou gauche, un status post ostéosynthèse

A/2439/2011 - 12/15 - par vis et greffe du plateau tibial interne du genou gauche, un status post ablation du matériel d'ostéosynthèse (2 vis), une gonarthrose fémoro-tibiale interne post-traumatique secondaire à l'accident de 1993, des contusions antérieures des deux genoux suite à l'accident du 9 novembre 2009 et une déchirure de la corne postérieure du ménisque du genou gauche. Il a considéré que la contusion antérieure des deux genoux était en relation de causalité naturelle certaine avec l'accident assuré et que la déchirure de la corne postérieure du ménisque interne était en lien de causalité naturelle probable avec cet accident. S'agissant de cette dernière atteinte, l'expert a estimé qu'elle avait été causée partiellement par l'accident, le ménisque présentant un état antérieur dégénératif suite à

l'accident de 1993. L'accident du 9 novembre 2009 avait joué un rôle dans la survenance de cette atteinte plus sévère du ménisque interne. Dans le mécanisme de la chute, il y avait eu très probablement une hyperflexion du genou gauche, pouvant engendrer une lésion méniscale interne même sur un ménisque sain. L'intervention chirurgicale effectuée le 16 avril 2010 avait été appropriée et l'incapacité de travail qui avait suivi jusqu'au 16 juin 2010 était justifiée. Le statu quo ante avait été atteint à compter du 17 juin 2010. La Cour de céans constate que le rapport du Dr F\_\_\_\_\_ a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse ainsi que du dossier radiologique et médical. La description du contexte et l'appréciation de la situation médicale sont claires, non contradictoires, et les conclusions sont dûment motivées. L'intimée est d'avis que ce rapport n'est pas convainquant, et ce pour plusieurs motifs. L'intimée fait valoir que l'expert argumente son appréciation quant au lien de causalité naturelle probable par le fait que la recourante ne se plaignait pas des ménisques avant l'accident. Elle relève à cet égard que l'adage « post hoc ergo propter hoc » n'est pas admissible en droit des assurances sociales. La Cour de céans rappellera que l'on ne peut certes admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle au seul motif que des symptômes sont apparus après l'accident. Cela étant, l'apparition de douleurs à la suite d'un accident peut constituer un indice en faveur d'un rapport de causalité naturelle, s'il existe d'autres circonstances sur lesquelles s'appuyer pour corroborer cet indice et établir un tel lien (ATF non publié 8C\_406/2009 du 9 avril 2010). En l'occurrence, le Dr F\_\_\_\_\_ a relevé qu'outre les douleurs apparues après l'accident, d'autres éléments corroborent le lien de causalité naturelle probable entre l'accident et la lésion méniscale : le Dr B\_\_\_\_\_ avait constaté des signes méniscaux positifs à l'examen clinique, étayés par l'IRM qui montrait un compartiment interne certes dégénératif, avec un ménisque interne suspect qui peut présenter un état dégénératif également mais au sein duquel on peut déceler une déchirure franche cotée grade III, visualisée d'ailleurs lors de l'arthroscopie. Par ailleurs, le mécanisme de la

A/2439/2011 - 13/15 - chute sur les deux genoux, sans que la recourante ne lâche l'enfant qu'elle tenait dans les bras, impliquait forcément une flexion brutale des deux genoux, à certainement plus de 90° de flexion. Or, un mouvement brutal d'hyperflexion peut engendrer une lésion méniscale interne même sur un ménisque sain. Enfin, la recourante avait parfaitement évolué après l'arthroscopie, avec un genou qui était revenu à son état antérieur au niveau du ressenti qu'en avait la recourante. Selon l'intimée, certains termes utilisés par l'expert rendraient le lien de causalité possible et non pas probable. De l'avis de la Cour de céans, que l'expert ait indiqué que la déchirure méniscale avait pu être aggravée par l'accident ou que, d'une manière générale, un mouvement brutal d'hyperflexion du genou peut engendrer une lésion méniscale, ne permet pas d'écarter la réponse claire qu'il a donnée quant au lien de causalité naturelle - qu'il a qualifié de probable - entre l'accident et l'atteinte au genou gauche (point 5.1). Selon l'intimée, le Dr F\_\_\_\_\_ retient de manière contradictoire que la déchirure du ménisque a été causée partiellement par l'accident, tout en affirmant que probablement l'accident avait déclenché un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement. Contrairement à ce qu'allègue l'intimée, la Cour de céans ne voit pas ce que ces considérations ont de contradictoire, étant rappelé, d'une part, qu'il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique de l'atteinte à la santé et, d'autre part, que dans le cas où l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu, le lien de causalité naturelle doit être nié dès que le statu quo/sine est atteint. En l'occurrence, l'expert a dûment expliqué que le ménisque de la recourante était fragilisé et dégénératif suite à l'événement de 1993, que l'accident du 9 novembre 2009,

associé à cet état maladif antérieur, avait causé la déchirure méniscale de grade III, et qu'à compter du 17 juin 2010, l'atteinte au genou gauche n'était plus imputable à l'accident, l'état maladif antérieur étant alors revenu au stade où il se trouvait avant l'accident. L'intimée fait aussi remarquer que l'expert dit ne pas partager l'avis du Dr B \_\_\_\_\_, mais celui du Dr D \_\_\_\_\_. La Cour de céans relèvera que l'expert s'écarte de l'avis du Dr B \_\_\_\_\_ en tant que celui-ci se fonde sur l'aspect du ménisque pour retenir un lien de causalité naturelle entre l'accident et la lésion méniscale. Selon l'expert, ce sont d'autres éléments - le mécanisme de l'accident, les douleurs et l'évolution après l'arthroscopie - qui permettent de retenir ce lien. Par ailleurs, l'expert a indiqué rejoindre le Dr D \_\_\_\_\_ en tant qu'il retient que l'état dégénératif du ménisque avait pu être la cause de la déchirure méniscale. L'expert s'est toutefois écarté de la conclusion du Dr D \_\_\_\_\_ - qui nie le lien de causalité naturelle - en rappelant

A/2439/2011 - 14/15 - que plusieurs éléments corroborent le fait que l'accident a joué un rôle dans la survenance de cette déchirure méniscale, de sorte que cette dernière n'est pas d'origine exclusivement dégénérative. Enfin, l'intimée relève que l'expert dit ne pas partager les conclusions du Dr E \_\_\_\_\_, au motif que ce dernier nie une hyperflexion des genoux. Or, selon l'intimée, le Dr F \_\_\_\_\_ n'est toutefois pas si catégorique sur la qualification du mouvement effectué par la recourante lors de sa chute. La Cour de céans constate que le Dr F \_\_\_\_\_ admet certes que le mouvement des genoux lors de la chute ne peut, peut-être, pas être qualifié d'hyperflexion. Il a toutefois indiqué que dans la mesure où la recourante était tombée lourdement sur les deux genoux, en arrivant à laisser le buste droit et en gardant l'enfant dans les bras, il y avait eu inévitablement un mouvement de flexion brutale dépassant les 90°, suffisant pour créer une déchirure méniscale dans un ménisque déjà affaibli par une gonarthrose. Qui plus est, de l'avis de la Cour de céans, cette appréciation paraît plus convaincante que celle du Dr E \_\_\_\_\_, lequel a retenu - sans en expliquer les raisons - que le mécanisme de la chute était mineur. Au demeurant, dans son ordonnance d'expertise du 24 octobre 2011, la Cour de céans a expliqué les raisons pour lesquelles le rapport établi par le Dr E \_\_\_\_\_ est dénué de valeur probante. Compte tenu de ce qui précède, au vu des pièces versées au dossier et des conclusions émises par le Dr F \_\_\_\_\_, il y a lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les contusions antérieures des deux genoux et la déchirure de la corne postérieure du ménisque du genou gauche sont en lien de causalité naturelle avec l'accident survenu le 9 novembre 2009. L'intimée doit par conséquent verser à la recourante les prestations légales dues.

## **E. 7**

Le recours sera admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour calcul des prestations dues. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour fixe en l'espèce à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2439/2011 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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