

# **GE\_GERICHTE ATAS/854/2013 vom 3. September 2013**

GE Cour de justice, 2013-09-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_854\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_854_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/854/2013 du 3 septembre 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/854/2013 del 3 settembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Interjetés dans les formes et délai prévus par la loi, les deux recours sont recevables (art. 56 à 61 LPGA).

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit du recourant à des indemnités journalières postérieurement au 30 septembre 2010 et à la prise en charge des frais et des conséquences de l'intervention 27 mai 2008, et singulièrement sur le lien de

A/1824/2010 - 20/28 - causalité entre l'arthroscopie du genou gauche du 27 mars 2007 et les atteintes du condyle fémoral interne.

### **E. 4**

Il y a tout d'abord lieu de déterminer si, comme l'invoque le recourant, la décision sur opposition du 17 octobre 2011 doit être annulée, motif pris qu'il s'agit d'une reconsidération de la décision sur opposition du 20 avril 2010, dont les conditions ne sont pas réalisées. a) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1). Il y a lieu d'ajouter que conformément à l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours (reconsidération pendente lite). Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies (ATFA non publié du 27 mars 2006, I 302/04, consid. 4.5). b) Selon la jurisprudence, l'assureur-accidents dispose de 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 des frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation d'une décision entrée en force (reconsidération ou révision procédurale) (ATF 130 V 380 consid. 2). Il faut bien s'assurer réserver l'éventualité dans laquelle l'assureur-accidents réclame les prestations allouées (cf. ATF 133 V 57 consid. 6.8; arrêt 8C\_3/2010 du 4 août 2010 consid. 4.1).

#### **E. 5**

En l'espèce, l'intimée a admis, par décision sur opposition du 20 avril 2010, devoir verser des prestations au-delà du 31 décembre 2007, au motif que l'existence de symptômes en rapport directement avec l'accident ne pouvait pas être exclue, étant précisé que les frais et les conséquences de l'ostéotomie de valgisation du 27 mai 2008 n'étaient pas pris en charge. Toutefois, par décision du 20 décembre 2010 confirmée par décision sur opposition du 17 octobre 2011, l'intimée a refusé la prise en charge des frais de traitement au-delà du 31 décembre 2007 et mis fin aux indemnités journalières pour le 30 septembre 2010, motif pris que les troubles persistant au-delà du 27 juillet 2007 n'étaient plus en lien de causalité naturelle avec l'accident du 24 janvier 2007. Il est vrai que l'intimée a changé de position concernant l'existence d'un rapport de causalité entre l'accident et les atteintes existantes, se basant sur l'avis d'un nouvel

A/1824/2010 - 21/28 - expert, toutefois, dans la mesure où elle supprime le versement des prestations sans requérir la restitution de celles déjà versées, elle n'a pas besoin, eu égard à la jurisprudence précitée, de respecter les conditions de la reconsidération pour liquider le cas. Partant, la décision sur opposition du 17 octobre 2011 ne saurait être annulée, comme le requiert le recourant.

#### **E. 6**

Le recourant fait également valoir qu'il existe un lien de causalité entre l'intervention du 27 mars 2007 et les lésions du condyle fémoral interne persistantes. a) Selon l'art. 6 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (al. 1). L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical pris en charge au titre de l'art. 10 LAA (al. 3). Les prestations pour soins sont des prestations en nature fournies par l'assurance-accidents, qui exerce un contrôle sur le traitement (art. 48 LAA). Conformément à l'art. 10 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202), l'assuré a également droit aux prestations d'assurance pour les lésions corporelles qu'il subit lors d'un examen médical ordonné par l'assureur ou rendu nécessaire par d'autres circonstances. Le corollaire en est que l'assurance-accidents supporte les conséquences d'une lésion survenue lors du traitement en question, indépendamment du point de savoir si cette lésion constitue elle-même un accident ou résulte d'une violation des règles de l'art par le médecin traitant. L'ouverture du droit aux prestations implique toutefois un rapport de causalité naturelle et adéquate entre la lésion constatée et le traitement médical des suites de l'accident. Une atteinte à la santé résultant d'un acte médical ou d'une omission de poser un tel acte, dans le cadre du traitement d'une maladie sans rapport avec les prestations pour soins allouées conformément à l'art.

#### **E. 10**

En l'occurrence et sur le fond, l'intimée refuse en substance de verser des indemnités journalières au-delà du 30 septembre 2010 et de prendre en charge les frais et les conséquences de l'intervention du 27 mai 2008 (ostéotomie de valgisation), au motif que les lésions du condyle fémoral interne ne sont pas en lien de causalité avec l'accident. Elle n'a toutefois pas examiné s'il existe un lien de causalité entre la première opération du 27 mars 2007 et les troubles du condyle fémoral interne. a) La Cour de céans constate tout d'abord que l'opération d'arthroscopie du genou gauche subie par le recourant en date du 27 mars 2007 est intervenue pour traiter les lésions résultant de l'accident du 24 janvier 2007. En effet, de l'avis de tous les médecins consultés y compris de celui du Dr Q \_\_\_\_\_, cet accident a provoqué une déchirure du ménisque externe ou en tous les cas une aggravation d'une déchirure préexistante du ménisque externe du genou gauche, laquelle a

A/1824/2010 - 25/28 - nécessité cette première intervention. Il existe ainsi une relation de causalité naturelle entre l'accident et cette intervention. b) La Cour de céans estime qu'il existe également un lien de causalité entre l'intervention d'arthroscopie du 27 mars 2007 et l'ostéonécrose du condyle fémoral interne. En effet, d'après la jurisprudence et la doctrine précitées, toutes les lésions causées lors d'un traitement, qu'elles soient dues à une erreur médicale, à une complication, opératoire ou consécutive à une intervention, doivent être prises en charge par l'assureur-accidents, à condition qu'il y ait un rapport de causalité naturelle et adéquate entre la lésion constatée et le traitement médical des suites de l'accident. En l'espèce, d'après le Dr Q \_\_\_\_\_, sur lequel se fonde l'assureur, la Dresse N \_\_\_\_\_ n'aurait pas dû intervenir au niveau du condyle fémoral interne lors de l'arthroscopie pour une lésion dégénérative, motif pris qu'il n'existait pas de consensus sur un tel traitement, dont les résultats étaient imprévisibles. Quant à la Dresse N \_\_\_\_\_, elle a considéré d'une part que le « flap » ou « lambeau » sur le condyle fémoral interne, qu'elle a découvert lors de l'arthroscopie, était d'origine traumatique, attendu qu'il s'agissait d'une lésion localisée, et d'autre part que c'eut été une erreur médicale de ne pas traiter cette lésion au « shaver » lors de l'opération. Enfin, les deux médecins précités ainsi que le Dr O \_\_\_\_\_ et le Prof. P \_\_\_\_\_ s'accordent à dire que l'ostéonécrose sur le condyle fémoral interne est une complication susceptible d'intervenir suite à une arthroscopie et qu'elle est la conséquence du traitement chirurgical du même compartiment. Le Dr Q \_\_\_\_\_ précise d'ailleurs que le traitement de la lésion du condyle interne est très probablement à l'origine des suites et des complications post-opératoires difficiles. Il est vrai que les Drs Q \_\_\_\_\_ et N \_\_\_\_\_ ont des visions absolument divergentes concernant l'origine et le traitement de cette lésion du condyle fémoral interne. Cependant, il importe peu que cette lésion soit dégénérative ou traumatique et que son traitement par la Dresse N \_\_\_\_\_ ne soit pas conforme au consensus médical ou qu'il ait été incontournable, dès lors que les suites d'une intervention dont répond l'assureur-accidents doivent également être prises en charge par celui-ci s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'intervention et ses suites. Tel est le cas en l'espèce, au vu des déclarations convergentes des médecins, lesquels estiment tous que l'ostéonécrose au niveau du condyle interne est la conséquence de l'intervention du 27 mars 2007, laquelle est elle-même en lien de causalité avec l'accident, comme précédemment établi. Il résulte de ce qui précède que le recourant a droit aux prestations en lien avec les atteintes touchant au condyle fémoral interne.

A/1824/2010 - 26/28 - c) En ce qui concerne en particulier l'ostéotomie de valgisation du 27 mai 2008, l'intimée soutient qu'elle a été nécessitée tant par l'ostéonécrose que par le

genu varum constitutionnel marqué (état antérieur à l'accident), se fondant sur le rapport du Prof. P \_\_\_\_\_ du 18 décembre 2008. Cet expert n'explique toutefois pas les raisons qui l'ont conduit à cette conclusion, de sorte qu'on ne saurait retenir ses déclarations. Quant au Dr Q \_\_\_\_\_, il ne se prononce pas explicitement sur cette question, indiquant toutefois dans le cadre de l'anamnèse, que l'ostéotomie de valgisation est intervenue en raison des atteintes du condyle fémoral interne (p. 27 de son rapport d'expertise du 21 septembre 2010). Quant à Dresse N \_\_\_\_\_, elle a expliqué, lors de son audition du 17 avril 2012, ce qui l'a amenée à procéder à l'ostéotomie de valgisation. En effet, elle a indiqué que l'ostéotomie a été décidée en raison de l'ostéonécrose et a permis, en opérant le varus constitutionnel, de diminuer la contrainte mécanique due au mauvais axe de la jambe et d'améliorer les symptômes consécutifs à l'ostéonécrose. En tant que telle, l'opération ne vise pas l'ostéonécrose, mais il s'agit de la seule manière de soulager le patient. En outre, elle a précisé que la littérature n'expose aucun cas d'ostéonécrose due à un genu varum. Pour le surplus, bien que le recourant présente le même genu varum au genou droit, il n'a pas été opéré. Au vu des déclarations convaincantes de ce médecin, la Cour de céans considère, au degré de la vraisemblance prépondérante, que c'est bien l'ostéonécrose au niveau du condyle fémoral interne qui a rendu nécessaire l'ostéotomie de valgisation, de sorte que cette opération doit être prise en charge par l'assureur. C'est ainsi conformément à la jurisprudence en matière d'appréciation des preuves médicales que la Cour de céans statue, exposant en quoi les conclusions de la Dresse N \_\_\_\_\_ emportent sa conviction, et pourquoi elle ne retient pas l'avis des deux experts et du médecin-conseil de l'assureur. Pour le surplus, il sera précisé en tout état de cause que les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident (art. 36 al. 1 LAA). Cette disposition a notamment pour but d'éviter que l'assuré ne doive s'adresser pour un même dommage à plusieurs assureurs (assureur-accidents et assureur-maladie) (op. cit., p. 929 et les références). Ainsi, même si l'ostéotomie de valgisation avait été nécessitée tant par l'ostéonécrose que par le genu varum, il n'en demeure pas moins que l'assureur serait tenu de prendre en charge cette intervention en totalité. d) Par conséquent, le recourant a droit à toutes les prestations en lien avec ses atteintes du condyle fémoral interne, soit en particulier au traitement médical, comprenant notamment l'opération du 27 mai 2008 et ses suites, ainsi qu'aux indemnités journalières.

#### **E. 11**

Les recours, bien fondés, sont ainsi admis.

A/1824/2010 - 27/28 -

#### **E. 12**

Le dossier doit toutefois être renvoyé à l'intimée pour instruction complémentaire portant sur le moment de la stabilisation de l'état de santé du recourant, les déclarations de la Dresse N \_\_\_\_\_ lors de l'audience du 17 avril 2012 n'étant pas suffisantes pour statuer sur la fin du droit du recourant aux indemnités journalières et au traitement médical. Ainsi, la Cour ne tranche pas la question du droit de l'assuré à des indemnités journalières au-delà du 30 septembre 2010, mais annule la décision sur ce point et renvoie la cause à l'intimé pour qu'il statue sur ce droit, le cas échéant sur le droit éventuel à une rente d'invalidité, si l'instruction permet d'établir que la stabilisation était acquise le 30 septembre 2010. L'intimé devra, le cas échéant, également se prononcer sur la fixation d'une

éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 3'500 fr. lui est allouée à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1824/2010 - 28/28 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare les recours recevables. Au fond : 2. Les admet et annule les décisions sur opposition des 20 avril 2010 et 17 octobre 2011 de la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, en tant qu'elles refusent au recourant le versement des indemnités journalières au-delà du 30 septembre 2010 et la prise en charge des frais de traitement au-delà du 31 décembre 2007, et notamment de l'ostéotomie de valgisation du 27 mai 2008 et ses suites. 3. Dit que la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA doit prendre en charge les suites de l'opération du 27 mars 2007 en lien avec l'atteinte du condyle fémoral interne, soit les frais de traitement, et notamment l'ostéotomie de valgisation du 27 mai 2008 et ses suites. 4. Renvoie le dossier à la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. 5. Condamne la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA à verser au recourant une indemnité de procédure de 3'500 fr. au titre de dépens. 6. Dit que la procédure est gratuite. 7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du

#### **E. 17**

juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Irène PONCET

La présidente Sabina MASCOTTO 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.