

GE_GERICHTE ATAS/906/2019 vom 3. Oktober 2019

GE Cour de justice, 2019-10-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_906_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/906/2019 du 3 octobre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/906/2019 del 3 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1

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). Conformément à l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2). En l'espèce, bien que le recourant ait quitté le canton de Genève le 1er janvier 2019, il y était encore domicilié lorsqu'il a déposé son recours, le 12 décembre 2018. Partant, la chambre de céans est compétente à raison du lieu et de la matière pour juger du cas d'espèce.

E. 2

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10).

E. 3

Le litige porte sur la prise en charge par l'intimée de l'événement du 2 juin 2017. Il porte singulièrement sur le point de savoir si les atteintes ayant donné lieu à l'opération du 14 septembre 2017 sont d'origine accidentelle ou malade.

E. 4

Les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1er janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, sont

- 9/19-

A/4359/2018 applicables au cas d'espèce, vu la date de l'événement annoncé (cf. al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015).

E. 4.1

Certains de ces diagnostics correspondent-ils à des lésions figurant à l'art. 6 al. 2 LAA (fractures, déboîtements d'articulations, déchirures du ménisque, déchirures de muscles, élongations de muscles, déchirures de tendons, lésions de ligaments, lésions du tympan),

notamment à des déchirures du ménisque ? 5. Causalité

E. 4.3

et 8C_358/2015 du 14 mars 2016 consid. 6.2.2).

E. 5

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel ou non professionnel. 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). La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas lorsque l'exercice de l'activité à la suite de laquelle l'assuré a éprouvé des douleurs incite à une prise de risque accrue, à l'instar de la pratique de nombreux sports. L'existence d'un facteur extérieur comportant un risque de lésion accru doit être admise lorsque le geste quotidien en cause équivaut à une sollicitation du corps, en particulier des membres, qui est physiologiquement plus élevée que la normale et dépasse ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). L'existence d'un facteur extérieur dommageable est donnée lors de modifications de la position du corps qui conduisent fréquemment à des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents, telles que le fait de se redresser brusquement alors qu'on était accroupi, les mouvements brusques ou effectués alors qu'on est lourdement chargé, ou encore le changement de position du corps de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 446 consid. 4.2.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 315/03 du 23 novembre 2004 consid. 2.2). La notion de cause extérieure a été admise, entre autres, s'agissant d'un faux pas lors d'une partie de volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche ou encore d'une entorse d'un ligament de la cheville gauche, après un mouvement de rotation durant une partie de hockey en salle (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 92/00 du 27 juin 2001 et U 287/00 du 22 février 2002). En ce qui concerne le football en particulier, le Tribunal fédéral a jugé à plusieurs reprises qu'il s'agissait-là d'un sport dont la pratique constitue un risque accru. En effet, cette activité implique bon nombre de mouvements qui ne sont pas courants, tels que le fait d'accélérer ou de s'arrêter brusquement, de courir de côté ou en arrière, de pivoter, de s'étirer, de tirer la balle, de sauter lors de têtes, etc. Ces mouvements sollicitent le corps entier d'une manière variée. Même pour un joueur entraîné, de tels mouvements ne constituent pas des gestes quotidiens comme le serait le fait de se déplacer dans une pièce (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 469/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.1; U 71/07 du 15 juin 2007 consid. 6.2; U 611/06 du 12 mars 2007 consid. 5.1). Selon la jurisprudence, le critère du facteur extérieur extraordinaire peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une

- 10/19-

A/4359/2018 incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de

trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

E. 5.1

Les atteintes constatées au niveau du genou droit – notamment celles ressortant de l'IRM du 7 juin 2017 et du rapport opératoire du

E. 5.1.1

En particulier, la « lésion radiographique subtotale du corps méniscal externe » retenue par le Dr D_____ est-elle due à l'accident du 2 juin 2017 de façon probable (probabilité de plus de 50%) ?

E. 5.2

Si des diagnostics correspondant à des lésions figurant à l'art. 6 al. 2 LAA sont posés :

- 18/19-

A/4359/2018

E. 5.2.1

Ces atteintes sont-elles dues de manière prépondérante (imputables à plus de 50%) à l'usure ou à une maladie ? Veuillez motiver votre réponse.

E. 5.2.2

L'événement du 2 juin 2017 a-t-il joué un rôle, même partiel, dans la survenance de ces atteintes ? En d'autres termes, l'accident est-il une cause possible, au moins à titre partiel, de ces atteintes ?

E. 5.3

L'expertisé présentait-il de façon probable (probabilité de plus de 50%) un état maladif préexistant à l'accident ? Si oui :

E. 5.3.1

L'accident du 2 juin 2017 a-t-il décompensé cet état maladif ?

E. 5.3.2

Si l'accident a décompensé un état maladif préexistant, à quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint ou le sera (moment où l'état de santé de l'expertisé est similaire à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident, à la suite d'un développement ordinaire) ?

E. 5.3.3

L'accident a-t-il entraîné une aggravation durable de l'état de santé préexistant ?

E. 5.4

Les atteintes ayant nécessité l'intervention du 14 septembre 2017 étaient-elles dues d'une manière possible (moins de 50%), probable (plus de 50%) ou certaine (100%) à l'accident du 2 juin 2017 ? Si l'intervention était justifiée à la fois par des troubles accidentels et maladiques, préciser si l'indication pathologique ou traumatique était prépondérante. Veuillez motiver vos réponses. 6. Capacité de travail

Pour autant que l'événement du 2 juin 2017 ait joué un rôle, même partiel, dans la survenance des atteintes du genou droit, celles-ci ont-elles entraîné une incapacité de travail

? Si oui, depuis quand et à quel taux ? Comment ce taux a-t-il évolué ? 7. Appréciation des avis médicaux versés au dossier

E. 6

juin 2018 consid. 3.2). 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 de l'état maladif 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 et 8C_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2). 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. 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. 7

Selon l'art. 6 al. 2 LAA, dans sa nouvelle teneur entrée en vigueur le 1er janvier 2017, l'assurance-accidents alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b) ; les déchirures du ménisque (let. c) ; les déchirures de muscles (let. d) ; les élongations de muscles (let. e) ; les déchirures de tendons (let. f) ; les lésions de ligaments (let. g) ; les lésions du tympan (let. h). La liste des lésions énumérées par l'art. 6 al. 2 LAA dans sa nouvelle teneur est identique à celle auparavant contenue dans l'art. 9 al. 2 aOLAA. Le législateur a établi une présomption réfragable de prise en charge des lésions corporelles listées à l'art. 6 al. 2 LAA par l'assureur-accidents, ce dernier ayant le fardeau de la preuve d'une éventuelle libération (Markus HÜSLER, Erste UVG-Revision : wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in SZS/RSAS 2017, pp. 26 ss). Pour réfuter cette présomption, l'assureur-accidents doit prouver que l'atteinte à la santé est due, de manière prépondérante, à l'usure ou à une maladie. Le critère du facteur extérieur est explicitement supprimé (Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, pp. 7702-7703). La doctrine relève qu'en ce qui concerne la preuve libératoire de l'assureur, il se pose la question de savoir ce que le législateur entend par le terme « prépondérant » (« vorwiegend »). À cet égard, il est recommandé de se référer à la jurisprudence en matière de maladies professionnelles au sens de l'art. 9 al. 1 LAA. Selon cette

- 12/19-

A/4359/2018 jurisprudence, l'exigence d'une relation prépondérante est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50% à l'action d'une substance nocive ou à certains travaux, c'est-à-dire lorsque les causes précitées pèsent plus que toutes les autres causes impliquées. L'assureur devrait rapporter cette preuve au degré de la vraisemblance prépondérante (Markus HÜSLER, idem, p. 34). La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 aOLAA (actuel art. 6 al. 2 LAA) sont assimilées à un accident

même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1; ATF 129 V 466; ATF 123 V 43 consid. 2b). Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il suffit que l'événement assuré soit en partie à l'origine de l'atteinte à la santé. Un état dégénératif ou morbide antérieur n'exclut pas l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, lorsque celle-ci est causée ou aggravée par un événement accidentel (ATF 123 V 43 consid. 2b; ATF 116 V 145 consid. 6c; ATF 114 V 301 consid. 3c).

E. 7.1

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr D_____ du 20 novembre 2017, en particulier avec l'affirmation qu'une lésion complexe et « quasi radiaire » n'est pas caractéristique d'une lésion dégénérative ? Êtes-vous d'accord avec l'affirmation que tous les critères plaident en faveur d'une lésion traumatique, notamment l'anamnèse, l'épanchement post-traumatique, le type de lésion et l'âge du patient ?

E. 7.2

Êtes-vous d'accord avec l'expertise du Dr G_____, en particulier avec l'affirmation que l'on ne trouve, sur la radiographie du 3 juin 2017 et l'IRM du 7 juin 2017, aucun élément plaçant en faveur d'un

- 19/19-

A/4359/2018 événement traumatique ? Êtes-vous d'accord avec l'affirmation que l'événement du 2 juin 2017 n'a pas aggravé l'état de santé mais a seulement mis en évidence une gonarthrose externe débutante sur un ménisque discoïde, déjà connu et opéré en 2013 ?

E. 7.3

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr F_____ du 15 septembre 2017 ? 8. Quel est le traitement prodigué ? Quel est le traitement encore nécessaire ? 9. Quel est le pronostic ? 10. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. E. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans. F. Réserve le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Isabelle CASTILLO

La présidente

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

E. 8

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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 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

- 13/19-

A/4359/2018 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 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. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 9

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). Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en

principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que

- 14/19-

A/4359/2018 l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4).

E. 10

En l'espèce, l'intimée, se fondant sur l'expertise du Dr G_____, soutient que les lésions méniscales ayant nécessité l'opération du 14 septembre 2017 ne sont pas en relation causale avec l'événement du 12 juin 2017 ce que le recourant conteste, en se prévalant notamment de l'avis de son chirurgien, le Dr D_____. Le recourant se prévaut en outre d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, que l'intimée réfute.

E. 11

D'emblée, il convient de relever qu'il existe une incertitude quant à l'existence d'une déchirure du ménisque, soit d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. En effet, si l'expert G_____ a fait état d'une déchirure méniscale, en précisant dans son rapport qu'« une IRM réalisée le 7 juin 2017, soit cinq jours après l'événement, [montrait] une déchirure horizontale et oblique du ménisque externe », d'autres rapports semblent plutôt privilégier l'hypothèse de fissures du ménisque. En particulier, celui qu'a rédigé le Dr C_____ suite à l'IRM du 7 juin 2017 évoquait des « images fissuraires » des cornes antérieures et postérieures du ménisque externe (image fissuraire horizontale et oblique de la corne antérieure du ménisque externe ; aspect fissuraire de la corne postérieure du ménisque externe), tout en écartant l'hypothèse d'une déchirure méniscale. De son côté, le Dr D_____, dans son rapport opératoire du 19 septembre 2017, n'a pas mentionné non plus de déchirure, mais seulement une « lésion radiaire subtotale du corps méniscal externe ». Or, selon le texte légal, sont considérées comme des lésions assimilées à un accident les déchirures du ménisque (ATF 114 V 298 consid. 5c p. 306; arrêts du Tribunal fédéral 8C_763/2015 du 11 juillet 2016 consid.

E. 12

Il convient de préciser qu'indépendamment du point de savoir si l'assuré a présenté une lésion assimilée (art. 6 al. 2 LAA), l'événement dont il a été victime le 2 juin 2017 doit être qualifié d'accident. L'intimée ne prétend du reste pas le contraire. En effet, au vu du déroulement de l'événement annoncé – perte d'équilibre puis chute, avec torsion du genou droit, à l'occasion d'un brusque changement de direction dans le cadre d'une partie de football –, il appert que le traumatisme du genou est survenu à l'occasion d'un mouvement soudain et violent du corps, c'est-à-dire d'un événement objectivement identifiable, dans le cadre d'un sport impliquant un risque accru. Partant, la condition du facteur extérieur extraordinaire est donnée, tout comme les autres conditions fixées par l'art. 4 LPGA (cf. supra consid. 5). Par conséquent, il convient d'examiner si les lésions méniscales ayant nécessité l'opération du 14 septembre 2017 sont en relation de causalité avec l'accident du 2 juin 2017. Pour répondre à cette question, il convient d'examiner la valeur probante de l'expertise du Dr G_____.

- 15/19-

A/4359/2018

E. 13

La chambre de céans constate que l'expertise du Dr G_____ ne satisfait pas aux exigences fixées par la jurisprudence en matière de valeur probante des rapports médicaux. D'une part, il sied de relever que si l'expert G_____ a mis en évidence certains signes de dégénérescence du ménisque droit, il ne s'est pas prononcé de manière claire sur la question – centrale – de savoir si les lésions ayant nécessité l'opération du 14 septembre 2017 sont en relation de causalité naturelle avec l'accident du 2 juin 2017. C'est le lieu de rappeler que, selon le bilan opératoire, l'assuré a subi une suture complexe du corps méniscal et une suture de la corne postérieure du ménisque externe, en lien notamment avec une lésion radiaire subtotale du corps méniscal externe et une instabilité postéro-externe (grade I). Or, dans son expertise, le Dr G_____ ne discute pas spécifiquement du point de savoir si la lésion radiaire du corps méniscal externe résulte ou non de l'accident du 2 juin 2017, question qui paraît néanmoins décisive puisque c'est cette atteinte-là qui semble avoir justifié, à tout le moins en grande partie, l'opération dont l'intimée a refusé la prise en charge. D'autre part, l'expertise n'a pas été établie en pleine connaissance du dossier, puisque l'expert G_____ n'a ni mentionné, ni a fortiori discuté l'avis contraire du Dr D_____, au terme duquel ce chirurgien a conclu que « tous les critères [étaient] réunis [...] en faveur d'une lésion traumatique [...], dans un contexte de ménisque discoïde ». À l'appui de son point de vue, le Dr D_____ a notamment exposé que l'IRM réalisée en juin 2017 avait mis en évidence un net épanchement « post- traumatique », que l'assuré n'était âgé que de 21 ans, que la lésion qu'il avait subie en 2013 avait fait l'objet d'une opération adéquate au Portugal, que les imageries réalisées par arthroscopie en 2013 ne témoignaient d'aucun dégât dégénératif du ménisque externe et qu'enfin, la lésion « complexe et quasi radiaire » observée chez l'assuré en 2017 n'était pas caractéristique d'une lésion dégénérative. À ce propos, il a précisé que les lésions dégénératives du ménisque (discoïde) prenaient plutôt la forme de détachements périphériques ou de réactions au niveau de la racine antérieure, avec des clivages horizontaux, ce qui n'avait pas été visualisé chez l'assuré. Au vu de l'avis précité du Dr D_____, sur lequel l'expert G_____ n'a apparemment pas jugé utile de se déterminer, on ne saurait exclure d'emblée toute influence de l'accident annoncé sur les atteintes ayant nécessité l'opération du

E. 14

septembre 2017 : même en admettant que le recourant ait présenté, antérieurement à son accident, des lésions dégénératives du ménisque, comme le soutient le Dr G_____, cela n'exclurait pas encore l'hypothèse d'une aggravation, par ce traumatisme, de l'état dégénératif préexistant. Faute d'avoir été établie en pleine connaissance du dossier et de se prononcer de manière claire, respectivement complète, sur les questions essentielles, l'expertise du Dr G_____ ne peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. Dans ces

- 16/19-

A/4359/2018 conditions, la chambre de céans n'est pas à même de trancher le litige et il se justifie de mettre en oeuvre une expertise judiciaire orthopédique. Le Professeur I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur, a été proposé aux parties comme expert. Il aura notamment pour mission de déterminer si les atteintes ayant justifié l'intervention du 14 septembre 2017 doivent être mises en relation avec l'événement du 2 juin 2017. * * * * *

- 17/19-

A/4359/2018 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant préparatoirement I. Ordonne une expertise orthopédique. La confie au Professeur
I_____.

Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A. Prendre connaissance du dossier de la cause. B. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité l'expertisé, notamment le Dr D_____. C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Etablir un rapport détaillé comprenant les réponses aux questions suivantes : 1. Anamnèse détaillée. 2. Plaintes de la personne expertisée. 3. Status et constatations objectives. 4. Diagnostics révélés par les imageries du genou droit

E. 19

septembre 2017 – sont-elles en relation de causalité naturelle avec l'accident du 2 juin 2017 ? Plus précisément, le lien de causalité est-il seulement possible (probabilité de moins de 50 %), probable (probabilité de plus de 50 %) ou certain (probabilité de 100 %) ? Veuillez motiver votre appréciation pour chaque diagnostic posé.

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