

# **GE\_GERICHTE ATAS/934/2011 vom 10. Oktober 2011**

GE Cour de justice, 2011-10-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_934\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_934_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/934/2011 du 10 octobre 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/934/2011 del 10 ottobre 2011

## **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).

- 18/25-

A/3752/2010 Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient 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 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). L'accident étant survenu le 17 mars 2007, la LPGA s'applique au cas d'espèce.

### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours déposé le 29 octobre 2010 contre la décision du 28 septembre 2010 est recevable (art. 56 ss LPGA).

### **E. 4**

Le litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit à des prestations d'assurance de la part de l'intimée pour les atteintes dont elle souffre encore.

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité

naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1 ; 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, tout d'abord, un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. 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

- 19/25-

A/3752/2010 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 181 consid. 3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

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 125 V 461 consid. 5a et les références). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose 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 291 consid. 3a, 117 V 365 en bas consid. 5d bb et les références; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, n. 39). Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 et la référence), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 222/04 du 30 novembre 2004 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 66/04 du 14 octobre 2004 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 159/04 du 4 octobre 2004).

## E. 6

Aux termes des art. 24 et 25 LAA, une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité est versée à l'assuré qui, par suite d'accident, souffre d'une atteinte

- 20/25-

A/3752/2010 importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24 al. 1 LAA). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 2 LAA). L'indemnité est allouée sous forme de prestation en capital et ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident; elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (art. 25 al. 1 LAA). Selon l'art. 36 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité, pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave.

#### **E. 7**

a) 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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

- 21/25-

A/3752/2010 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. 3a). 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. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de

la SUVA aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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. Etant 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 353 ss. consid. 3b/ee). Par ailleurs, 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/bb et cc). d) Enfin, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent 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, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 p. 240 consid. 4).

## **E. 8**

En l'occurrence, s'agissant en particulier de la question de l'atteinte à l'intégrité, l'intimée a retenu que les experts mandatés n'ont jamais constaté l'existence de dommages directs et permanents, de sorte que la recourante n'a pas droit à une indemnité (IPAI).

- 22/25-

A/3752/2010 A la lecture des expertises, la Cour de céans constate cependant que l'on ne peut accorder un poids décisif, comme le fait l'intimée, aux conclusions émises par les experts concernant les atteintes au genou gauche, dont le rapport de causalité avec l'accident survenu le 17 mars 2007 n'est pas contesté. On rappellera en effet que par rapport du 30 septembre 2008, les Drs . J\_\_\_\_\_, FMH en rhumatologie, K\_\_\_\_\_, FMH en neurologie, et . L\_\_\_\_\_ FHM en orthopédie, médecins auprès du CEMED, ont diagnostiqué, une entorse au genou gauche avec lésion du pivot central et instabilité résiduelle et une déchirure du ménisque interne du genou gauche. Ils ont estimé que l'entorse de genou gauche et la déchirure du ménisque étaient vraisemblablement en lien de causalité avec l'accident. Selon ces experts, il n'y aura pas de statu quo pour le genou gauche. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, les experts ont considéré que la légère instabilité du genou n'ouvrait pas de droit à une indemnisation pour atteinte à l'intégrité, selon les tables 5 ou 6 de la SUVA. En cas d'évolution vers une arthrose évolutive secondaire, la situation devait être réévaluée. Les 14 et 19 mai 2009, les Drs N\_\_\_\_\_, FMH chirurgie orthopédique, O\_\_\_\_\_, FMH en neurologie, S\_\_\_\_\_, FMH psychiatrie et psychothérapie, et T\_\_\_\_\_, FMH médecine interne/rhumatologie, médecins auprès du BREM, ont examiné l'assurée. Par rapport du 6 juillet 2009, les experts ont diagnostiqué une gonarthrose interne bilatérale. Ils ont expliqué que lors de l'accident assuré, il y avait eu vraisemblablement une aggravation des lésions

méniscales du compartiment interne du genou gauche, siège d'une gonarthrose. Il était vraisemblable qu'une déchirure s'était produite dans le tissu méniscal déjà dégénératif. Au moment de l'expertise, la relation de causalité restait vraisemblable. Les gonalgies résiduelles étaient donc en lien de causalité vraisemblable avec l'accident de 2007. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, les experts du BREM ont considéré qu'il n'y a pas d'atteinte, car « la gonarthrose gauche n'est pas plus avancée que la gonarthrose droite, la lésion méniscale ne se complique pas d'une arthrose plus avancée et les amplitudes articulaires actuelles ne permettent pas de retenir une atteinte à l'intégrité atteignant un seuil d'indemnisation selon les tables 2 et 5 de la SUVA, même en tenant compte d'un risque évolutif de gonarthrose » (page 71 du rapport d'expertise). A la lecture de ce qui précède, la Cour de céans est d'avis que les explications fournies par les experts du BREM n'emportent pas la conviction. En effet, ce n'est pas la comparaison de l'état du genou gauche avec l'état du genou droit qui permet de déterminer s'il existe une atteinte à l'intégrité ; il s'agit plutôt de savoir si la recourante souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique. Or,

- 23/25-

A/3752/2010 les experts du BREM ont eux-mêmes considéré que si les lésions au genou ne modifient pas les capacités de déplacements de la recourante dans les limites des obligations professionnelles usuelles, elles peuvent néanmoins limiter les activités sportives (rapport d'expertise page 57). Cette atteinte risque en outre de durer, puisque les experts sont d'avis qu'il n'y a pas de traitement conservateur à proposer pour la lésion méniscale, qu'une ménisectomie arthroscopique resterait discutable, que toutefois en l'état du genou et au vu de l'âge de la recourante, cette intervention comporte un risque élevé de péjoration (rapport d'expertise page 67). En outre, il appert que le risque d'une gonarthrose gauche - dont ont fait état les experts du CEMED et qui, selon eux, doit donner lieu à une réévaluation de l'atteinte à l'intégrité - est survenu, puisque les experts du BREM ont diagnostiqué une gonarthrose interne.

## **E. 9**

A défaut d'informations fiables et suffisantes sur la question de savoir si la recourante présente une atteinte à l'intégrité susceptible d'être indemnisée en raison des atteintes qu'elle présente au genou gauche suite à l'accident assuré - étant précisé qu'aucun autre médecin ne s'est déterminé sur ce point - il convient de mettre en œuvre une expertise, qui sera confiée au Dr AA \_\_\_\_\_, spécialiste FMH chirurgie orthopédique, à Genève. Enfin, s'agissant de la mission de l'expert, il ne sera pas tenu compte des questions proposées par la recourante dès lors que la Cour de céans estime que les pièces versées à la procédure sont suffisantes pour y répondre.

- 24/25-

A/3752/2010 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :  
Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Préparatoirement : 2. Ordonne une expertise orthopédique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame P \_\_\_\_\_, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin. 3. La confie au Dr AA \_\_\_\_\_, spécialiste FMH chirurgie orthopédique. 4. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes : 1. Quelle est l'anamnèse ? 2. Quelles sont les données subjectives de la personne ? 3. Quelles sont les

constatations objectives ? 4. Quels sont les diagnostic(s) au genou gauche qui sont en lien de causalité très vraisemblable ou vraisemblable avec l'accident du 17 mars 2007 ? 5.

Constatez-vous chez Madame P\_\_\_\_\_ une atteinte à l'intégrité susceptible d'être indemnisée ? a) Si non, pourquoi ?

b) Si oui, quel est le taux applicable selon l'annexe 3 OLAA (directement ou par analogie) en vous référant également aux tables de la Division médicale de la SUVA ? c) Si une aggravation de l'état séquellaire est prévisible, veuillez en tenir compte dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité et l'expliquer en détaillant le pourcentage dû à cette aggravation. 6. Faire toute remarque et proposition utiles.

- 25/25-

A/3752/2010 5. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans. 6. Réserve le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Nancy BISIN

La Présidente

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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