

## **GE\_GERICHTE ATAS/979/2008 vom 4. September 2008**

GE Cour de justice, 2008-09-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_979\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_979_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/979/2008 du 4 septembre 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/979/2008 del 4 settembre 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 13**

Par lettre du 12 mai 2006 à l'assurée, le Dr P\_\_\_\_\_ a pour sa part précisé que s'il est parfois difficile de trancher avec certitude entre une origine traumatique et une évolution dégénérative lors de pathologie tendineuse d'épaule, la situation est plus claire s'agissant d'une pathologie articulaire : les lésions dégénératives des articulations du membre supérieur sont le plus souvent très bien tolérées alors que tel n'est pas le cas des lésions traumatiques. En l'occurrence, se posait selon lui la question de savoir pourquoi l'assurée aurait décompensé subitement une atteinte dégénérative de son épaule au moment précis de son accident. En conclusion, le Dr P\_\_\_\_\_ a émis l'avis que le complément d'expertise du Dr Q\_\_\_\_\_, très théorique, était « de peu de valeur », et qu'il convenait de nommer un expert disposé à voir et à examiner l'assurée de manière objective, et dans les meilleurs délais.

A/1627/2007 - 5/17 -

#### **E. 14**

À la demande de l'assurée, l'assureur a sollicité un rapport d'expertise du Dr R\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie, qui l'a établi le 7 juillet 2006. De l'anamnèse générale, il ressort notamment que, le 1er mars 2005, l'assurée « portait avec ses deux bras un carton qui contenait six grands plats. Elle marchait à plat. Le carton commence à glisser. Pour éviter qu'il tombe, l'assurée incline son tronc vers l'arrière et heurte la face externe de son épaule gauche contre une étagère » (p. 3) ; « il n'y a pas eu de mouvement forcé de l'épaule, selon les dires de l'assurée » (p. 9). Au terme d'un examen clinique et radiologique, l'expert a diagnostiqué une contusion de l'épaule gauche, dont le lien de causalité naturelle avec l'événement du 1er mars 2005 a été qualifié de certain; s'agissant du diagnostic d'entorse de l'articulation acromio-claviculaire posé par les Drs O\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_, l'expert a émis l'avis que le choc décrit par l'assurée, de faible énergie, était peu susceptible de l'avoir provoqué, de sorte que le lien de causalité avec cet événement a été qualifié de possible à moins de 50%, de même que le lien de causalité entre l'événement et le diagnostic de conflit sous-acromial. En résumé, suite à l'événement du 1er mars 2005, une contusion de l'épaule gauche s'était produite ainsi qu'éventuellement une entorse claviculaire; ces deux lésions, bénignes évoluent habituellement vers la guérison complète dans les six semaines après l'événement; partant, le statu quo sine avait été retrouvé au milieu du mois d'avril 2005, et la pathologie préexistante avait pris un rôle prépondérant après cette date. L'arrêt de travail attesté à compter du 29 avril 2005 était donc en relation avec le conflit sous-acromial. Pour le surplus, aucune atteinte à l'intégrité n'était à déplorer.

#### **E. 15**

Sur proposition du Dr P \_\_\_\_\_, l'assurée s'est rendue à la consultation du Dr S \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, qui en a rendu compte à son confrère par lettre du 7 août 2006. Il y précisait notamment qu'au niveau de l'épaule, il avait observé une diminution de la sensibilité qui s'étendait de la clavicule à l'omoplate, et une allodynie en regard du bord réséqué de la clavicule, sans limitation fonctionnelle. Un bloc du ganglion cervico-thoracique gauche avait permis une amélioration globale et mis en évidence une douleur résiduelle bien localisée dans la région antérieure, qui n'était plus ressentie au repos, le sommeil de l'assurée n'étant plus perturbé alors qu'elle avait arrêté toute prise d'antalgiques. Le Dr S \_\_\_\_\_ ajoutait : « [l]e bémol à cette amélioration est la persistance d'une allodynie cutanée qui signe la présence d'une neuropathie locale, probablement postchirurgicale. »

#### **E. 16**

Par décision du 1er septembre 2006, l'assureur a mis un terme à ses prestations avec effet au 30 mai 2005.

A/1627/2007 - 6/17 -

#### **E. 17**

Par lettre du 3 octobre 2006, l'assurée s'est opposée à cette décision en indiquant que le Dr P \_\_\_\_\_ l'avait adressée au Dr T \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, aux fins de recueillir un avis indépendant.

#### **E. 18**

Dans le délai imparti par l'assureur, l'assurée a, par lettre du 8 novembre 2006, déclaré maintenir son opposition dans l'attente de l'expertise du Dr PRUÈS- T \_\_\_\_\_, dont elle a expliqué qu'elle ne pourrait intervenir avant janvier 2007. Elle a reproché à l'assureur de n'avoir pas apporté la preuve d'une pathologie antérieure à l'accident.

#### **E. 19**

Par décision du 7 mars 2007, notifiée à l'assurée le lendemain, l'assureur a rejeté l'opposition au motif que les avis des Drs Q \_\_\_\_\_ et R \_\_\_\_\_, ainsi que celui du Dr U \_\_\_\_\_, médecin-conseil de la Direction générale, annexé à la décision, concordaient sur le fait que l'accident du 1er mars 2005 avait déclenché des douleurs sur un état préexistant, sans pour autant être responsable d'une aggravation déterminante de cet état.

#### **E. 20**

L'assurée a reçu un exemplaire de l'expertise médicale du Dr T \_\_\_\_\_ le

#### **E. 22**

Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 19 juillet 2007, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 1er septembre 2006, confirmée sur opposition le 7 mars 2007. À l'appui de ses conclusions, elle fait notamment valoir que l'accident du 1er mars 2005 n'a entraîné qu'un traumatisme mineur, lequel n'a engendré ni limitations fonctionnelles ni douleurs importantes, ni d'ailleurs d'incapacité de travail, dès lors que la recourante n'a consulté et demandé des soins que deux mois après l'événement. L'intimée se réfère aux avis émis par les Drs Q \_\_\_\_\_, R \_\_\_\_\_ et V \_\_\_\_\_, dont elle tire la conclusion que si un rapport de causalité entre l'accident et une lésion du ligament coraco-acromial ou une entorse acromio-claviculaire est possible, il n'est certainement pas

probable. Pour le surplus, elle soutient que les avis des Drs P\_\_\_\_\_ et T\_\_\_\_\_ manquent d'objectivité, du fait notamment des déclarations fallacieuses de la recourante, de sorte qu'il convient de ne leur accorder aucune valeur probante.

### **E. 23**

En guise de réplique, la recourante a produit un commentaire de la réponse de l'intimée établi le 10 septembre 2007 par le Dr T\_\_\_\_\_. Il ressort notamment de ce document que les trois avis sur lesquels l'intimée s'est basée ne sont pas unanimes sur la question de la causalité; le médecin relève d'une part que

A/1627/2007 - 8/17 - l'affirmation selon laquelle le statu quo sine a été retrouvé implique que la présence d'une pathologie acromio-claviculaire préexistante ait été prouvée, ce qui n'est pas le cas; d'autre part, le rapport du Dr R\_\_\_\_\_ contient selon elle, à propos des radiographies effectuées le 6 mai 2005 par le Dr N\_\_\_\_\_, une aberration en ce sens que le ligament acromio-huméral étant une structure antérieure qui fait partie de la capsule articulaire, une excroissance de la face inférieure de l'extrémité articulaire de l'acromion ne peut s'expliquer par un ancien arrachement partiel; de manière générale, le Dr T\_\_\_\_\_ considère que les suppositions formulées par les trois médecins sont discutables dès lors qu'elles ne sont pas étayées par des preuves suffisantes. Enfin, elle indique que l'état de santé de l'assurée est stabilisé en ce sens que les traitements proposés ne sont plus à même de l'améliorer de manière significative.

### **E. 24**

Par lettre du 17 octobre 2007, l'intimée a déclaré persister dans les termes de ses écritures, la réplique de la recourante ne modifiant en rien la position qu'elle avait déjà exprimée.

### **E. 25**

Par courrier du 18 mars 2008, la recourante a produit copie d'une expertise médicale établie à la demande de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) le 7 mai 2007 par le Dr W\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie. Il ressort notamment de ce document que l'examen clinique effectué alors n'a montré ni limitation significative de la mobilité de l'épaule gauche, ni anomalie permettant clairement d'expliquer la persistance de douleurs au moindre effort; en revanche, le médecin a considéré que les lésions initiales (entorse stade I puis instabilité de l'articulation acromio-claviculaire et lésion du ligament coraco-acromial) et le status après les interventions chirurgicales arthroscopiques (acromioplastie avec libération du ligament coraco-acromial et résection de la clavicule distale) expliquaient que des douleurs surviennent lors d'efforts plus importants; partant, il a estimé que l'exercice d'une activité professionnelle était possible, pour autant que la recourante ne porte pas régulièrement de charges excédant cinq kg et qu'elle ne travaille pas avec le bras gauche en l'air.

### **E. 26**

Dans le délai imparti pour faire ses observations, l'intimée a contesté l'expertise du Dr W\_\_\_\_\_ à laquelle elle a reproché de ne pas remplir toutes les conditions requises pour qu'on puisse lui accorder pleine valeur probante; l'intimée a en particulier relevé que l'expert n'avait apprécié la situation que sur la base des rapports médicaux des Drs P\_\_\_\_\_ et T\_\_\_\_\_, de sorte que les prémisses sur lesquelles il s'était fondé étaient partiellement erronées; pour le surplus, l'expertise n'est selon elle d'aucune utilité puisque le Dr W\_\_\_\_\_ n'a pas eu à se prononcer sur la seule question litigieuse dans le cadre

de la présente cause, soit l'existence d'un lien de causalité entre les troubles invoqués et l'accident dont la recourante a été la victime; enfin, l'intimée a rappelé que si l'assurée ne peut plus

A/1627/2007 - 9/17 - exercer son travail habituel, elle dispose d'une pleine capacité pour effectuer un travail de secrétariat ou d'administration.

#### **E. 27**

Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (ci-après : LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1er al. 1er LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents à moins que la LAA n'y déroge expressément. Il sied de relever que les modifications légales contenues dans 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 345 consid. 3). 3. Conformément à l'art. 60 al. 1er LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. La décision du 7 mars ayant été reçue par la recourante le 8 mars 2007, le délai de recours a commencé à courir le lendemain de la réception de sorte que, compte tenu du fait qu'il a été suspendu du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement et qu'il devait échoir un dimanche, il a été reporté au lundi 23 avril 2007 conformément à l'art. 38 al. 1, 3 et 4 LPGA. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56 ss LPGA), le recours déposé à l'office postal le 23 avril 2007 est donc recevable. 4. Le litige porte sur le droit éventuel de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 30 mai 2005 et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10%. 5. Il convient dans un premier temps d'examiner la valeur probante des expertises médicales versées à la procédure, de manière à pouvoir déterminer sur la base desquelles le Tribunal de céans devra s'appuyer pour répondre à la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate au-delà du 31 mai 2005 entre l'atteinte à la santé et l'événement du 1er mars précédent. 6. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61

A/1627/2007 - 10/17 - 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. 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 352 consid. 3). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs 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. 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 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). 7. En l'espèce, force est de constater que les rapports établis en dates des 17 janvier et

### **E. 31**

mars 2007 par le Dr Q \_\_\_\_\_ l'ont été au vu du seul dossier médical, de sorte que le médecin n'a été en mesure de prendre connaissance ni de l'anamnèse de la recourante ni des plaintes qu'elle aurait, cas échéant, pu formuler à ce moment-là ni des données qui devaient permettre l'actualisation du status clinique. Cela étant, l'approche théorique adoptée par le Dr Q \_\_\_\_\_ n'est pas dénuée d'intérêt en ce qui concerne notamment l'examen du dossier radiologique, lequel est exempt de contradictions, et les conclusions auxquelles ce praticien a abouti sont, sur le plan théorique toujours, sérieusement motivées. Il convient par conséquent d'accorder à son rapport d'expertise une valeur probante limitée à cet aspect. En revanche, les rapports d'expertise établis par les Drs R \_\_\_\_\_, W \_\_\_\_\_ et T \_\_\_\_\_ en date du 7 juillet 2006, respectivement du 7 et du 22 mai 2007,

A/1627/2007 - 11/17 - l'ont été sur la base d'examens complets et en pleine connaissance du dossier; au surplus, les plaintes exprimées par la recourante ont été prises en compte. Les experts ont en outre tenté de décrire clairement les interférences médicales et leurs conclusions sont dûment motivées, de sorte qu'il s'impose d'accorder pleine valeur probante à leurs avis. 8. L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1er LAA). 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 404 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références citées). a) L'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas remplie lorsque l'assuré fait état de douleurs, apparues pour la première fois, après avoir accompli un geste de la vie courante (en se levant, en s'asseyant, en se couchant, en se déplaçant dans une pièce, etc.), à moins que ce geste n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé de ce point de vue. La notion de cause extérieure suppose en effet un événement générant un risque de lésion accru. Tel est le cas, notamment, lors d'un changement de position du corps, qui est fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents ( Brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, accomplissement d'un geste violent ou d'un mouvement en étant lourdement chargé, changement de position

corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATFA non publié du 23 novembre 2004, U 315/03). Enfin, de jurisprudence constante, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c). b) En l'espèce, les circonstances dans lesquelles s'est déroulé l'événement du 1er mars 2005 demeurent singulièrement obscures. Seule au moment des faits, la recourante n'a pas exposé deux fois leur déroulement de la même manière : elle transportait un carton qui contenait tantôt des assiettes, tantôt des plats; tantôt elle mentionne une glissade tantôt non; pour empêcher la chute du fardeau qui lui échappait, elle indique tantôt avoir effectué un « faux mouvement », tantôt non; tantôt elle a perçu un craquement dans son épaule, tantôt non; tantôt son épaule gauche a heurté quelque chose (une étagère ou une paroi selon les versions), tantôt non. Il y a lieu d'observer que la recourante a évoqué pour la première fois un choc contre une paroi lors de l'examen médical diligenté par le Dr R\_\_\_\_\_ (cf. supra 14), soit après avoir pris connaissance du rapport d'expertise du Dr Q\_\_\_\_\_, lequel

A/1627/2007 - 12/17 - précisait que les entorses acromio-claviculaires sont notamment produites lors de chocs latéraux directs de l'épaule contre un mur (cf. supra 9). L'on peine également à concevoir, sur la base de l'anamnèse établie par le Dr R\_\_\_\_\_, pourquoi, en voulant rattraper un carton qui lui glissait des mains, la recourante aurait incliné son tronc vers l'arrière. En application de la jurisprudence qui vient d'être rappelée, force est donc de s'en tenir aux allégations qui figurent sur la déclaration d'accident du 2 mai 2005, selon laquelle la recourante transportait une charge légère mais fragile (un carton de six grandes assiettes), qu'elle a dû rattraper en faisant un faux mouvement alors que son fardeau lui échappait. Il s'agit bien d'un changement de position corporelle, effectué de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs, de sorte que, conformément aux définitions qui viennent d'être rappelées, l'on doit qualifier cet événement d'accidentel. C'est à juste titre que l'assureur n'a pas remis en cause cette qualification. 9. a) Selon l'art. 10 al. 1er let. a LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin ou, sur sa prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien. Le droit au traitement médical existe aussi longtemps qu'on peut en attendre une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (art. 19 al. 1er LAA a contrario ; ATF 116 V 44 consid. 2c ; ATFA non publié du 23 mars 2000, U 378/99 consid. 3a et les références citées). Conformément à l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a en outre droit à une indemnité journalière (al. 1er). Le droit à cette indemnité naît le troisième jour qui suit l'accident et s'éteint notamment dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). Le droit au versement de telles indemnités suppose en outre, cumulativement, l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et d'un rapport de causalité adéquate (ATF 123 V 103 consid. 3d, 139 consid. 3c, 122 V 416 consid. 2a et les références) entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose donc d'abord, entre l'événement de caractère accidentel et l'atteinte dommageable 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 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

A/1627/2007 - 13/17 - 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, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). Relevons en outre que 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 maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 n. U 142 p. 75, consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident 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, 125 V 195 consid. 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 maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident. L'on ne perdra cependant pas de vue que le seul fait que des symptômes douloureux se manifestent après la survenance d'un accident ne suffit pas pour établir un rapport de causalité entre celui-ci et le dommage (principe « post hoc ergo propter hoc »; ATF 119 V 341 consid. 2b/bb; RAMA 1999 U 341 p. 407 consid. 3b). Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve incombe à la partie qui invoque la suppression du droit (ATFA non publié du 9 septembre 1999, U 355/98 consid. 2 in RAMA 2000 n. U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas possible d'établir, dans le cadre de la maxime inquisitoire et 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 261 consid. 3b et les références citées). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être rapportée 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 désormais 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 (ATFA non publié du 10 mai 2007, U 172/06 consid. 6 et les références citées).

A/1627/2007 - 14/17 - c) Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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 129 V 181

consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). À cet égard, doctrine et jurisprudence s'accordent à considérer qu'un événement accidentel peut être la cause médiate d'une atteinte à la santé dans la mesure où il provoque un premier dommage qui, souvent en liaison avec une autre cause, conduit à une atteinte supplémentaire; celle-ci, en tant qu'effet médiat, constitue alors un dommage secondaire. Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de rappeler à plusieurs reprises une jurisprudence non publiée du 20 août 1951, selon laquelle l'assureur-accidents répond des fautes professionnelles commises par les médecins lors du traitement des assurés (cf. ATFA 1967 p. 19, 1961 p. 9); les erreurs commises par les médecins, et les suites de celles-ci, constituent l'effet médiat de l'accident, tandis que celui-ci est la cause médiate de ces erreurs. Il convient par conséquent d'admettre que les règles de la causalité naturelle et adéquate sont également applicables aux dommages secondaires (SCARTAZZINI, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Bâle et Francfort-sur-le-Main, 1991, pp. 133 s et 194 s; cf. ég. MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne, 1985, pp. 460 ss). 10. En l'espèce, l'examen radiographique effectué le 6 mai 2005, soit avant la première opération chirurgicale, n'a révélé qu'une légère déminéralisation de la structure osseuse de l'épaule gauche de la recourante; en particulier, l'articulation acromio-claviculaire présentait un « aspect normal ». Au cours de la première opération chirurgicale, le Dr O\_\_\_\_\_ a constaté l'arrachement partiel du ligament coraco-acromial qui créait une situation de conflit dans l'espace sous-acromial. L'examen du dossier radiologique effectué par le Dr Q\_\_\_\_\_ en janvier 2006 a conduit ce praticien à considérer que l'événement du 1er mars 2005, tel que décrit par la recourante, avait pu être à l'origine d'une entorse mineure ou moyenne de son épaule, mais certainement pas d'une entorse acromio-claviculaire significative, d'une lésion significative ou d'une désinsertion du ligament coraco-acromial, de sorte qu'il convenait de rechercher les causes de telles atteintes dans des troubles dégénératifs. Ce point de vue a été confirmé par le Dr R\_\_\_\_\_ le 7 juillet 2006. Suite à l'examen qu'il a réalisé début mai 2007, le Dr W\_\_\_\_\_ a pour sa part considéré que si aucune anomalie ne permettait d'expliquer la persistance de douleurs au moindre effort, les lésions initiales et le status après les interventions chirurgicales arthroscopiques expliquaient que des douleurs surviennent lors d'efforts plus importants. Enfin, le Dr T\_\_\_\_\_ a confirmé que les douleurs éprouvées par la recourante étaient en partie dues au traitement médical qui avait été rendu nécessaire par l'événement accidentel.

A/1627/2007 - 15/17 - Au vu des appréciations contradictoires des experts sollicités, contradictions qui peuvent en partie s'expliquer par les récits différents que la recourante leur a fait de son accident, il y a lieu de faire application de la règle du degré de vraisemblance prépondérante. À cet égard, l'on observera que, suite au fâcheux événement du 1er mars 2005, la recourante n'a pas jugé utile d'informer son employeur de ce qui était arrivé, ni de consulter un médecin, et a exercé normalement son activité professionnelle pendant près de deux mois encore; dans ces conditions, l'hypothèse selon laquelle le faux mouvement allégué aurait entraîné une lésion ligamentaire ou, à tout le moins, une entorse acromio-claviculaire significative apparaît très peu vraisemblable. Partant, il s'impose de retenir que, même si les premiers examens radiographiques n'ont pas permis de mettre en évidence d'anomalies préexistantes particulières, dégénératives ou autres, les troubles dont la recourante a souffert par la suite avaient nécessairement une ou des causes étrangères à l'événement accidentel. Tous les médecins consultés s'accordent d'ailleurs à dire que les conséquences d'un tel événement devaient disparaître quelques semaines plus tard et ne pas laisser de séquelles. Force est par conséquent d'admettre que si un lien de causalité naturelle

est probable entre l'événement du 1er mars 2005 et la contusion diagnostiquée, il ne l'est nullement en ce qui concerne l'entorse acromio-claviculaire ou le conflit sous-acromial. Se pose alors la question de savoir si, comme le laissent entendre les Drs W\_\_\_\_\_ et T\_\_\_\_\_, les traitements arthroscopiques et les gestes médicaux entrepris depuis le 31 mai 2005 ont été rendus nécessaires par l'événement du 1er mars précédent. Comme il vient d'être dit, un lien de causalité naturelle ne saurait être établi entre l'événement accidentel et une entorse acromio-claviculaire ou un conflit sous-acromial. Il découle de là qu'un tel lien de causalité doit également être nié entre l'événement accidentel et les conséquences du traitement de ces deux affections. Or, il ne fait pas de doute que l'hypothèse selon laquelle les gestes médicaux rendus nécessaires par le seul traitement d'une contusion auraient entraîné des complications encore perceptibles aujourd'hui est invraisemblable. En tout état, force est d'admettre que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, un tel traitement n'était pas propre à entraîner des effets du genre de ceux qui sont allégués, la survenance d'un tel résultat n'étant généralement pas favorisée par de telles circonstances. En résumé, l'on doit considérer que le lien de causalité entre l'événement du 1er mars 2005 et le traitement d'une entorse acromio-claviculaire ou d'un conflit sous-acromial n'est, a fortiori, pas établi puisque le lien de causalité entre ledit événement et lesdites affections fait déjà défaut. En conclusion, il convient de se rallier à l'avis des experts et de l'assureur, selon lequel le statu quo ante, ou à tout le moins le statu quo sine, a été retrouvé deux semaines à trois mois après l'événement accidentel. L'assureur était par conséquent fondé à interrompre le versement de ses prestations le 30 mai 2005.

A/1627/2007 - 16/17 - 11. Reste à examiner le droit de la recourante à une indemnité pour atteinte à son intégrité. Aux termes de l'art. 24 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1er). 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 (al. 2). De jurisprudence bien établie, le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité doit être en principe nié en cas d'accident insignifiant ou de peu de gravité, de même qu'en cas d'accident de gravité moyenne, sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre dans chaque cas une instruction plus approfondie au sujet de la nature et du caractère durable de l'atteinte. Il ne convient de s'écarter de ce principe que dans des cas exceptionnels, à savoir lorsque l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves, pour autant que les pièces du dossier fassent ressortir des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité physique, mentale ou psychique, qui ne paraît pas devoir se résorber. Au vu de ce qui précède, les conditions de gravité de l'accident ou de présence d'indices suffisants pour établir une telle gravité ne sont manifestement pas réalisées dans le cas d'espèce. Les prétentions de la recourante en paiement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité devront donc également être rejetées.

12. La recourante n'ayant pas obtenu gain de cause, elle ne peut prétendre à l'octroi de frais et de dépens (art. 61 let. g LPG, a contrario).

A/1627/2007 - 17/17 -