

# **GE\_GERICHTE A/1274/2022 vom 2. November 2015**

GE Cour de justice, 2015-11-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1274\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1274_2022)

FR: GE\_GERICHTE A/1274/2022 du 2 novembre 2015

IT: GE\_GERICHTE A/1274/2022 del 2 novembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 6**

!

#### **E. 6.1**

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

##### **E. 6.1.1**

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA ; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

##### **E. 6.1.2**

Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA dans sa version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'assurance alloue également 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). Dans l'ATF 146 V 51 du 24 septembre 2019, le Tribunal fédéral a examiné les répercussions de la modification législative relative aux lésions corporelles assimilées à un accident. Il s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était désormais applicable lorsque l'assureur-accidents avait admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffrait d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Le Tribunal fédéral a admis que dans cette hypothèse, l'assureur-accidents devait prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA ; en revanche, en l'absence d'un accident au sens juridique, le cas devait être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_520/2020 du 3 mai 2021 consid. 5.1).

##### **E. 6.2**

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

### **E. 6.3**

Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

### **E. 6.4**

Si non, l'état de santé est-il stabilisé ? Depuis quelle date?

### **E. 6.5**

Quel est le pronostic ? 7. Capacité de travail

### **E. 7**

!endif]>![if>

#### **E. 7.1**

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident du 19 juin 2021 et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ?

##### **E. 7.1.1**

Si la capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ?

#### **E. 7.2**

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident ?

##### **E. 7.2.1**

Si cette capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ? 8. Atteinte à l'intégrité

#### **E. 7.3**

!endif]>![if>

##### **E. 7.3.1**

Selon le principe de la 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. À 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). La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même minimes quant à la fiabilité et à la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_724/2021 du 8 juin 2022 consid. 3.2). Ainsi, lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères: s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 et les références ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références).

### **E. 7.3.2**

Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n. U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

### **E. 7.3.3**

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 ; 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. 8**

### **E. 8.1**

La personne expertisée présente-t-elle une atteinte à l'intégrité définitive, en lien avec les atteintes en rapport de causalité au moins probable (probabilité de plus de 50%) avec l'accident ? 9. Appréciation d'avis médicaux au dossier

### **E. 8.2**

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 l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151 consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

### **E. 8.3**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

## **E. 9**

En l'espèce, le recourant se plaint de douleurs à son épaule gauche qu'il relie à l'accident du 19 juin 2021. L'échographie de cette épaule effectuée le 26 juillet 2021 a révélé, selon le radiologue, une lésion transfixante focal du supra-épineux, sans rétraction tendineuse et une tendinopathie fissuraire ou transfixiante du subscapulaire. L'IRM effectuée le lendemain, a confirmé la rupture transfixiante de l'insertion distale du tendon supra-épineux, sans rétraction tendineuse majeure. Le radiologue a également relevé une arthropathie acromio-claviculaire avec épanchement en son sein et un épaississement de l'appareil capsulo-ligamentaire, une absence de contusion osseuse post-traumatique et des petits kystes d'inclusion au niveau du tubercule majeur, ainsi que des fissurations interstitielles à la jonction des tendons supra et infra-épineux, une amyotrophie du muscle sous-scapulaire et un aspect filiforme de son tendon, mal visible au niveau de son insertion distale. Dans ses divers rapports, le médecin-conseil de l'intimée, conteste tout lien de causalité entre l'accident annoncé et les lésions de l'épaule gauche du recourant, en raison de l'absence d'anomalie osseuse et de l'existence de lésions de type dégénératif au niveau du muscle sous-scapulaire. Le Dr B \_\_\_\_\_, médecin traitant du recourant estime, quant à lui, que son patient souffre d'une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs gauche, avec rupture du tendon supra-épineux gauche, dont la cause est l'accident du 19 juin 2021. Selon lui, une contusion osseuse n'est pas obligatoire ou a pu s'estomper et l'éventuelle lésion dégénérative du tendon sous-scapulaire n'implique pas que celle du tendon supra-épineux soit également de type dégénératif. Il est bien plus vraisemblable que ce tendon se soit rompu lors du choc, ce d'autant que le recourant ne souffrait pas de son épaule gauche avant l'accident. La chambre de céans constate que l'appréciation du médecin-conseil, élaborée sur la seule base des pièces présentes au dossier, sans avoir vu le recourant, soit notamment l'échographie et l'IRM des 26 et 27 juillet 2021, repose sur des hypothèses quant à l'inexistence d'un choc sur l'épaule gauche et sur le fait que la présence d'anomalies de type dégénératif du tendon sous-scapulaire impliquerait que la déchirure du tendon supra-épineux soit également de type dégénératif. Le délai retenu par l'intimée pour fixer le statu quo n'a fait l'objet d'aucune discussion de la part du médecin-conseil. L'avis du médecin-traitant du recourant, reposant notamment sur la même échographie et l'IRM, est tout autre, puisqu'il estime que l'accident est la cause des lésions de l'épaule gauche du recourant. Il base également son avis sur le fait que son patient n'avait pas d'antécédents médicaux au niveau de l'épaule gauche avant l'accident de juin 2021. Ces deux avis contradictoires ne sont ainsi pas suffisamment probants et ne permettent pas de définir si les atteintes toujours présentes chez le recourant au 1<sup>er</sup> novembre 2021 sont dues à l'accident assuré ou si elles reposent uniquement sur des causes étrangères à l'accident. Partant, la cause n'est pas en état d'être jugée sur le fond et il convient d'ordonner une expertise orthopédique.

### **E. 9.1**

Êtes-vous d'accord avec les avis du Dr B \_\_\_\_\_ des 26 septembre et 6 novembre 2021, 6 mars, 7 mai et 24 juin 2022, en particulier avec les diagnostics posés et la reconnaissance d'un lien de causalité entre les lésions à l'épaule gauche et l'accident du 19 juin 2021? Si non, pourquoi?

### **E. 9.2**

Êtes-vous d'accord avec les avis du Dr F \_\_\_\_\_ des 14 décembre 2021 et 9 juin 2022, en particulier avec les diagnostics posés et la négation d'un lien de causalité entre les lésions à

l'épaule gauche et l'accident du 19 juin 2021? Si non, pourquoi ?

### **E. 9.3**

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr D\_\_\_\_\_ du 5 octobre 2021? En particulier avec le diagnostic posé ? Si non, pourquoi ? 10. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. III. Invite l'expert à déposer, dans les meilleurs délais , son rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. IV. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond. La greffière Adriana MALANGA La présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

### **E. 10**

L'intimée a proposé deux noms d'experts, en relevant que le Dr G\_\_\_\_\_ n'était pas certifié SIM.![endif]>![if> A cet égard, la problématique du cas d'expertise requiert une connaissance précise en orthopédie, laquelle est garantie par la spécialisation du Dr G\_\_\_\_\_. Rien ne s'oppose ainsi à ce que ce médecin soit désigné comme expert judiciaire, ce d'autant que la certification SIM est exigée, d'une part, pour les experts mandatés par les assureurs (art. 44 LPGA et 7m al. 2 OPGA entré en vigueur le 1 er janvier 2022), ce qui n'est pas le cas en l'espèce, d'autre part, dans un délai de 5 ans depuis le 1 er janvier 2022 (disposition transitoire de la modification du 3 novembre 2021).

### **E. 11**

Au vu de ce qui précède, une expertise orthopédique sera ordonnée, laquelle sera confiée au Dr G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.![endif]>![if>

### **E. 12**

La question 5.1.3 sera reformulée selon la demande du recourant.![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Préparatoirement : I. Ordonne une expertise médicale orthopédique de Monsieur A\_\_\_\_\_. La confie au docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, \_\_\_\_\_, 1227 Les Acacias. II. 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 la personne expertisée, notamment les Dr B\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_. C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Etablir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivantes : 1. Anamnèse détaillée 2. Plaintes de la personne expertisée 3. Status et constatations objectives 4. Diagnostics et limitations fonctionnelles 4.1 Dates d'apparition de chaque diagnostic. 4.2 Quelles sont les limitations fonctionnelles en lien avec chaque diagnostic? 4.2.1 Dates d'apparition de ces limitations. 4.3 Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ? 5. Causalité 5.1 Les atteintes constatées sont-elles dans un rapport de causalité avec l'accident ? Plus précisément ce lien de causalité est-il seulement possible (probabilité de moins de 50%), probable (probabilité de plus de 50%) ou certain (probabilité de 100%) ? 5.1.1 Veuillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic posé. 5.1.2 La personne expertisée présente-t-elle des atteintes dégénératives préexistantes de l'épaule gauche ? Dans l'affirmative, quelles sont ces atteintes? 5.1.3 Veuillez indiquer, pour chaque diagnostic posé, si le statu quo ante a été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident) ? Si oui, veuillez indiquer

la date du statu quo ante pour chaque diagnostic posé. 5.2 L'accident a-t-il décompensé un état maladif préexistant ? 5.2.1 Si oui, à partir de quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire) ? Veuillez indiquer la date du statu quo sino pour chaque diagnostic posé. 6. Traitement

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