

GE_GERICHTE A/1376/2016 vom 28. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1376_2016

FR: GE_GERICHTE A/1376/2016 du 28 juin 2017

IT: GE_GERICHTE A/1376/2016 del 28 giugno 2017

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 28.06.2017
A/1376/2016

A/1376/2016 ATAS/569/2017 du 28.06.2017 (LAA) République et canton de Genève
POUVOIR JUDICIAIRE A/1376/2016 ATAS/569/2017 COUR DE JUSTICE Chambre des
assurances sociales Ordonnance d'expertise du 28 juin 2017 4 ème Chambre En la cause
Monsieur A_____, domicilié à ONEX, représenté par APAS-Association pour la
permanence de défense des patients et des assurés recourant contre SUVA CAISSE
NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1,
LUCERNE intimé Attendu en fait qu'en date du 27 octobre 2014, Monsieur A_____
(ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____1980 (recte : 5 février 1973), a glissé dans
sa baignoire et s'est blessé au dos et au genou gauche ; Que la SUVA a pris l'accident en
charge ; Que le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine physique et de
réadaptation, de la Permanence médico-chirurgicale de Chantepoulet, a attesté d'une
incapacité de travail de 100 % depuis le 27 octobre 2014 ; Que divers examens
radiologiques et IRM du genou gauche ont été pratiqués ; Qu'à l'issue de son examen du 8
juin 2015, le docteur C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, médecin
d'arrondissement de la SUVA, a conclu qu'il existait avant l'évènement du 27 octobre 2014
un état antérieur marqué sur le genou gauche, de type chondropathie fémoro-patellaire, que
des multiples ulcérations cartilagineuses mettaient à nu l'os sous-chondral sur la crête de la
rotule, que celles-ci étaient dues à la subluxation rotulienne importante mise en évidence sur
les clichés standards ultérieurement ; que le médecin-conseil a relevé que l'évènement
inaugural a consisté en une simple chute dans la baignoire sans lésion fracturaire associée, de
sorte que l'on était en présence d'une aggravation temporaire de l'état antérieur ; Qu'en
date du 9 novembre 2015, les docteurs D_____, chef de clinique au département de
chirurgie, et E_____, médecin adjointe du département de chirurgie orthopédique et
traumatologie de l'appareil moteur, ont pratiqué une arthroscopie diagnostic du genou
gauche et un débridement articulaire (facette médiale rotulienne) ; qu'ils ont diagnostiqué
une lésion cartilagineuse facette médiale rotule gauche grade IV et une dysplasie
trochléenne type B ; Que par décision du 13 janvier 2016, la SUVA, se fondant sur
l'appréciation des doctresses F_____, spécialisée FMH en chirurgie, et G_____,
spécialiste FMH en chirurgie générale et traumatologie, a conclu à l'absence de causalité
entre l'atteinte à la santé de l'assuré, ayant motivé l'opération du 11 novembre 2015, et
l'évènement du 27 octobre 2014 ; qu'elle a considéré que la lésion cartilagineuse rotulienne
était d'origine malade due à une anomalie congénitale de la trochlée fémorale, qu'un statu
quo sine avait été jugé atteint au plus tard deux mois après l'accident annoncé et a confirmé
la fin du droit aux prestations au 8 novembre 2015 ; Que l'assuré a formé une opposition
orale contre la décision de la SUVA ; Que par décision du 24 mars 2016, la SUVA a rejeté
l'opposition, se référant à l'appréciation orthopédique-chirurgicale des Desses F_____ et

G_____ ; Que l'assuré, représenté par son mandataire, a interjeté recours contre cette décision en date du 3 mai 2016, concluant à l'annulation de la décision et à la reconnaissance de son droit aux prestations au-delà du 8 novembre 2015, cas échéant à l'octroi d'une rente et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique ; qu'il se réfère à l'avis de la Dresse E_____, daté du 23 juin 2016, au terme duquel les atteintes au genou gauche sont d'origine accidentelle et qu'ainsi les atteintes chondrales de la facette rotulienne interne sont dues au traumatisme direct antérieur du genou gauche en octobre 2014 ; Que dans sa réponse du 14 septembre 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours, se référant à l'appréciation complémentaire des Dresses G_____ et F_____, datée du 8 septembre 2016 ; Que par réplique du 20 octobre 2016, le recourant a contesté cette appréciation et fait valoir que le Dr D_____, par rapport détaillé du 6 janvier 2017, avait précisé à nouveau que la lésion cartilagineuse de la facette interne rotulienne ne pouvait pas être liée à un maltracking rotulien et avait conclu en substance que la littérature n'était pas en faveur de l'argumentation de type maladie pour cette lésion cartilagineuse de la facette interne ; Que par duplique du 14 novembre (recte : décembre) 2016, l'intimée a persisté dans ses conclusions, se fondant sur une nouvelle appréciation médicale de ses médecins-conseils du 14 décembre 2016 ; Que les parties, par écritures des 12 janvier 2017 et 2 février 2017, ont persisté dans leurs conclusions respectives ; Que lors de l'audience de comparution personnelle du 29 mars 2017, les parties ont convenu qu'une expertise judiciaire était nécessaire aux fins d'établir si les atteintes au genou gauche étaient d'origine accidentelle ou résultaient d'une atteinte malade ; Que l'expert a été choisi d'accord entre les parties ; Que la chambre des assurances sociales a communiqué aux parties les questions qu'elle avait l'intention de poser à l'expert, en leur impartissant un délai pour se déterminer sur les questions posées ; Que le 9 juin 2017, la SUVA a requis que le libellé des questions sous chiffre 3.9. c, h et i du dispositif de l'ordonnance d'expertise soit modifié. Comme l'avait exposé le Tribunal fédéral à plusieurs reprises, une probabilité de 51% ne reflétait pas le degré de la vraisemblance prépondérante. Cette notion supposait que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération ; Que s'agissant des questions formulées sous chiffre 3.9 a-g, s'il devait simplement apparaître comme une cause possible d'une atteinte au sens de l'art. 9 aOLAA, le facteur extérieur devait néanmoins être établi, au stade de la vraisemblance prépondérante, comme un élément déclenchant de l'atteinte pour que la responsabilité de l'assureur-accidents soit engagée ; Que le 13 juin 2017, l'assuré a demandé que les questions complémentaires suivantes soient posées à l'expert : - La dysplasie trochléenne du genou gauche de l'assuré est-elle de type A ou de type B ? pourquoi ?[endif]>![if> - Cette dysplasie trochléenne cause-t-elle un maltracking rotulien ?[endif]>![if> - Confirmez-vous que l'assuré n'a pas présenté de luxation de la rotule ? de subluxation de la rotule ?[endif]>![if> - Un maltracking rotulien, sans luxation ou subluxation de la rotule, comme dans le cas de l'assuré peut-il être la cause d'une lésion cartilagineuse de la facette interne de la rotule ?[endif]>![if> - Que pensez-vous de la littérature citée par la Médecine des assurances de la SUVA et les médecins des HUG ?[endif]>![if> - Confirmez-vous que la littérature citée par la Médecine des assurances de la SUVA s'applique à des cas de maltracking de la rotule associé à une luxation et qu'elle n'est dès lors pas applicable à l'assuré ?[endif]>![if> Que le recourant relève également que le projet d'ordonnance d'expertise mentionne à la question 4 a un avis de la doctoresse H_____, médecin-conseil de Fortuna protection

juridique SA, qui n'apparaissait pas dans le dossier ; Qu'il demandait, cas échéant, une transmission dudit document et se réservait la possibilité de poser des questions supplémentaires à sa réception ; Qu'enfin, il convenait d'avertir l'expert qu'il fallait contacter le conseil de l'assuré pour ses rendez-vous car ce dernier ne lisait pas le français. Attendu en droit qu'à partir du 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales est compétente en la matière (art. 134 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - E 2 05) ; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) est applicable au cas d'espèce ; Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ; Que 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) ; Que l'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident : qu'aux termes de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), adopté sur la base de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des élongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h) ; Qu'au surplus, la jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 OLAA qui contient une liste exhaustive, ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale ; qu'ainsi il n'est pas admissible d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie (ATF 114 V 298 consid. 3e; arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.3.3) ; que la notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident ; que les assureurs-accidents doivent assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b) ; Que la jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident ; qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (arrêt du Tribunal fédéral 8C_520/2009 du 24 février 2010 consid. 2) ; que les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA 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 et les arrêts cités) ; qu'en l'absence de cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA - les troubles constatés ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2) ; Qu'en ce qui concerne l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne peut admettre qu'une

lésion assimilée – malgré son origine en grande partie dégénérative – a fait place à l'état de santé dans lequel l'assuré se serait trouvé sans l'accident (retour au statu quo sine), tant que le caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte à la santé n'est pas clairement établi ; à défaut, en effet, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de cette lésion (arrêt du Tribunal fédéral 8C_714/2013 du 23 juillet 2014 consid. 5.1.2 et les arrêts cités) ; Que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPG; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ; Qu'il 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 ; Qu'en particulier, il doit mettre en oeuvre 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) ; Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en oeuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ; Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ; Qu'en l'espèce, au vu des avis et conclusions contradictoires émis par les médecins-conseils de l'intimée et les Drs E_____ et D_____, il est nécessaire de clarifier les aspects médicaux afin de déterminer si les atteintes au genou gauche du recourant sont en lien avec l'évènement accidentel du 27 octobre 2014 ; Qu'il convient d'ordonner une expertise orthopédique, laquelle sera confiée au docteur I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, choisi d'entente entre les parties ; Que la mission d'expertise sera complétée dans le sens requis par les parties ; Que la référence à la Dresse H_____ (au chiffre 4 lettre a) du mandat d'expertise, résultant d'une erreur, sera supprimée. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise orthopédique de Monsieur A_____.
2. Dit que la mission d'expertise est la suivante :
 - a) prendre connaissance du dossier de la cause ;
 - b) si nécessaire, prendre tous renseignements et/ou requérir tous rapports médicaux auprès des médecins ayant traité le recourant ;
 - c) examiner et entendre Monsieur A_____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimée, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;
 - d) si nécessaire, ordonner d'autres examens.
 - e) informe l'expert que l'assuré ne lit pas le français et qu'il convient de le convoquer par l'intermédiaire de son conseil.
 - f) invite l'expert à se faire assister d'un interprète, inscrit au Registre des interprètes et traducteurs du Pouvoir judiciaire, s'il constate que l'assuré ne maîtrise pas assez le français.
3. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
 1. Anamnèse détaillée.
 2. Donnée subjectives du recourant.
 3. Constatations objectives.
 4. Diagnostic(s) précis.
 5. Indiquer depuis quand ces atteintes sont présentes chez le recourant et comment elles ont évolué.
 6. Décrire leur évolution avant l'accident du 27 octobre 2014 et après.
 7. Dire si la/les lésion(s) du genou gauche du recourant sont imputables à l'évènement accidentel du 27 octobre 2014 et, si oui, laquelle/lesquelles.
7. Le recourant

présente-t-il des atteintes dégénératives préexistantes du genou gauche ?

8. Dans l'affirmative, quelles sont ces atteintes et quel est leur degré de gravité ? Veuillez détailler et motiver votre réponse.

9. Veuillez indiquer quelles sont les limitations fonctionnelles.

9. Quels ont été les diagnostics révélés par les diverses IRM/arthro-IRM du genou gauche versées au dossier ? Lesquels correspondent à une lésion corporelle figurant à l'art. 9 al. 2 OLAA ?

S'agissant des diagnostics qui, au genou gauche, correspondent à une lésion corporelle figurant à l'art. 9 al. 2 OLAA : a. Ces atteintes sont-elles d'origine exclusivement dégénérative ? Veuillez motiver.

b. L'accident du 27 octobre 2014 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 ?

c. En particulier, les atteintes ayant nécessité l'intervention du 9 novembre 2015 sont-elles dues à l'accident du 27 octobre 2014 d'une façon possible (moins de 50%), probable (plus de 50%) ou certaine (100%) ? Si l'intervention était justifiée à la fois par des troubles accidentels et maladifs, préciser si l'indication pathologique ou traumatique était prépondérante.

d. Est-ce que d'un point de vue objectif, des motifs importants indiquent que les atteintes ayant nécessité l'intervention du 9 novembre 2015 sont dues à l'accident du 27 octobre 2014, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération ? (question complémentaire de l'intimée)

e. Le cas échéant, quels sont les facteurs étrangers à l'accident du 27 octobre 2014 qui ont contribué, avec ledit accident, à la survenance de ces atteintes ?

L'accident du 27 octobre 2014 a-t-il déclenché un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement ?

g. À partir de quand les facteurs étrangers sont-ils manifestement devenus, ou deviennent-ils manifestement les seules causes influant sur l'état de santé du recourant (« statu quo sine » ou « statu quo ante » atteint) ?

h. Dans le cas où l'accident du 27 octobre 2014 a joué un rôle, même partiel, dans la survenance de ces atteintes, celles-ci ont-elles entraîné une incapacité de travail ? Si oui, depuis quand et à quel taux ? Comment ce taux a-t-il évolué ?

S'agissant des diagnostics ne correspondant pas à une lésion corporelle figurant à l'art. 9 al. 2 OLAA : i. L'accident du 27 octobre 2014 est-il la cause unique ou une cause partielle (condition sine qua non) de ces atteintes ? Plus précisément, le lien de causalité est-il seulement possible (moins de 50% dû à l'accident), probable (plus de 50% dû à l'accident) ou certain (100% dû à l'accident) ?

j. En particulier, les atteintes ayant nécessité l'intervention du 9 novembre 2015 sont-elles dues à l'accident du 27 octobre 2014 d'une façon possible (moins de 50%), probable (plus de 50%) ou certaine (100%) ? Si l'intervention était justifiée à la fois par des troubles accidentels et maladifs, préciser si l'indication pathologique ou traumatique était prépondérante.

k. Le cas échéant, quels sont les facteurs étrangers à l'accident du 27 octobre 2014 qui ont contribué, avec ledit accident, à la survenance de ces atteintes ?

l. L'accident du 27 octobre 2014 a-t-il déclenché un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement ?

4. Commenter et discuter les avis des médecins traitants et des médecins-conseils :

a) Si l'expert s'écarte des appréciations et conclusions des Drs C_____, F_____ et G_____, médecins-conseils de la SUVA, sur la question des diagnostics, des atteintes ayant nécessité l'intervention du 11 novembre 2015, de la causalité et/ou du statu quo sine ou ante, veuillez en indiquer les raisons et motiver la réponse.

b) Si l'expert s'écarte des appréciations et conclusions des Drs E_____ et D_____ sur la question des diagnostics,

des atteintes ayant nécessité l'intervention du 11 novembre 2015, de la causalité et/ou du statu quo sine ou ante, veuillez en indiquer les raisons et motiver la réponse. !

5. Formuler un pronostic global. !

6. Questions complémentaires requises par la recourante : !

La dysplasie trochléenne du genou gauche de l'assuré est-elle de type A ou de type B ? pourquoi ? Cette dysplasie trochléenne cause-t-elle un maltracking rotulien ? - Confirmez-vous que l'assuré n'a pas présenté de luxation de la rotule ? de subluxation de la rotule ? !

- Un maltracking rotulien, sans luxation ou subluxation de la rotule, comme dans le cas de l'assuré peut-il être la cause d'une lésion cartilagineuse de la facette interne de la rotule ? !

- Que pensez-vous de la littérature citée par la médecine des assurances de la SUVA et les médecins des HUG ? !

- Confirmez-vous que la littérature citée par la médecine des assurances de la SUVA s'applique à des cas de maltracking de la rotule associé à une luxation et qu'elle n'est dès lors pas applicable à l'assuré ? !

7. Toute remarque utile et proposition de l'expert. !

8. Commet à ces fins le docteur I_____, spécialiste FMH en orthopédie, chirurgie reconstructive du genou, Hôpital orthopédique, à Lausanne. !

9. Invite l'expert à déposer dans les meilleurs délais un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. !

10. Réserve le sort des frais et le fond. !

La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Catherine TAPPONNIER 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.