

# **GE\_GERICHTE A/1628/2022 vom 11. Mai 2023**

GE Cour de justice, 2023-05-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1628\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1628_2022)

FR: GE\_GERICHTE A/1628/2022 du 11 mai 2023

IT: GE\_GERICHTE A/1628/2022 del 11 maggio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).  
Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).  
Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'intimée du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 2021 s'agissant de son atteinte à l'épaule droite.

### **E. 4**

#### **E. 4.1**

Avec répercussion sur la capacité de travail

##### **E. 4.1.1**

Dates d'apparition

##### **E. 4.2**

Sans répercussion sur la capacité de travail

##### **E. 4.2.2**

Dates d'apparition

#### **E. 4.3**

L'état de santé de l'expertisée est-il stabilisé ?

##### **E. 4.3.1**

Si oui, depuis quelle date ?

#### **E. 4.4**

Les atteintes et les plaintes de l'expertisée relatives à son épaule droite correspondent-elles à un substrat organique objectivable ?

#### **E. 4.5**

Au vu des diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail retenus, comment a évolué la capacité de travail de la personne expertisée, compte tenu de ses atteintes à l'épaule droite, entre le 16 mai 2018 et le 31 juillet 2021 ? 5. Causalité

#### **E. 4.6**

Si la situation se modifie après la clôture du cas, une révision au sens de l'art. 17 LPGA n'est pas possible, dès lors que cette disposition ne peut porter que sur des rentes en cours. La modification de la situation, en lien de causalité avec l'accident, peut être invoquée en faisant valoir une rechute ou des séquelles tardives de l'événement accidentel ayant force de chose jugée. Cette manière de procéder correspond à la demande nouvelle en matière d'assurance-invalidité (RAMA 1994 n° U 189 p. 139).

#### **E. 4.7**

L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet ex nunc et pro futuro à son obligation d'allouer des prestations, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale), sauf s'il réclame les prestations allouées (cf. ATF 133 V 57 consid. 6.8; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_3/2010 du 4 août 2010 consid. 4.1). Ainsi, il peut liquider le cas en invoquant le fait que selon une appréciation correcte de l'état de fait, un événement assuré n'est jamais survenu (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1). Le Tribunal fédéral des assurances a précisé en outre que les frais de traitement et l'indemnité journalière ne constituent pas des prestations durables au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, de sorte que les règles présidant à la révision des prestations visées par cette disposition légale (cf. ATF 137 V 424 consid. 3.1 et la référence) ne sont pas applicables (ATF 133 V 57 consid. 6.7). En revanche, l'arrêt des rentes d'invalidité ou d'autres prestations versées pour une longue période est soumis aux conditions d'adaptation, reconsidération et révision procédurale (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1). La jurisprudence réserve les cas dans lesquels le droit à la protection de la bonne foi s'oppose à une suppression immédiate des prestations par l'assureur-accidents (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1).

#### **E. 4.8**

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. 4.9**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne

suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). ![/endif]>![if>

#### **E. 4.10**

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), 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 261 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 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.3).![/endif]>![if>

#### **E. 4.11**

En cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (REAS 2002 p. 307). En l'absence de preuve, la décision sera défavorable à l'assuré (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références; RAMA 1994 n° U 206 p. 327 consid. 1 et les références). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (SVR 2016 n° UV p. 55 consid. 2.2.2; cf. également arrêt du Tribunal fédéral 17 du 3 mai 2018 consid. 4.2). ![/endif]>![if>

#### **E. 4.12**

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).![endif]>![if>

## **E. 5**

![endif]>![if>

### **E. 5.1**

Les atteintes à l'épaule droite de l'expertisée 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%) ?

### **E. 5.2**

À partir de quel moment le statu quo ante a-t-il été atteint s'agissant de l'épaule droite de l'expertisée (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident) ?

### **E. 5.3**

L'accident a-t-il décompensé un état maladif préexistant à l'épaule droite de l'expertisée ? Si oui, à partir de quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint s'agissant de l'épaule droite de l'expertisée (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) ?

### **E. 5.4**

L'on peut s'étonner que le Dr C\_\_\_\_\_ ait mentionné dans son rapport que la recourante avait passé une IRM de l'épaule droite à la demande du Dr D\_\_\_\_\_ le 29 mai 2019, sans demander à ce dernier un rapport complémentaire plus détaillé au sujet de son épaule.

![endif]>![if>

### **E. 5.5**

Par ailleurs, l'anamnèse à laquelle a procédé le Dr C\_\_\_\_\_ paraît insuffisante, dès lors qu'il n'a pas instruit la question de savoir depuis quand la recourante ressentait des douleurs à l'épaule droite et quand et quel médecin elle avait consulté pour la première fois pour cette épaule. Or, figurait au dossier, un arrêt de travail à 100% dès le 17 mai 2019, établi ce jour-là par le Dr D\_\_\_\_\_. Cette pièce n'est pas mentionnée dans les actes principaux du dossier, alors qu'elle avait une importance certaine s'agissant de déterminer le lien de causalité entre les troubles à l'épaule droite de la recourante et l'évènement du 11 mai 2018.![endif]>![if>

### **E. 5.6**

Les conclusions du Dr C\_\_\_\_\_ sont en outre remises en cause, par les rapports établis les 27 novembre 2019 et 6 juillet 2021 par le Dr E\_\_\_\_\_, qui a indiqué que c'était selon lui l'assurance-accidents qui devait prendre les frais de traitement en charge et qu'il était légitime de considérer le nouvel épisode douloureux comme une rechute de l'accident. Cette appréciation, certes peu motivée, a un certain poids, car elle émane du chirurgien orthopédiste qui a procédé à l'arthroscopie de la recourante le 12 novembre 2019.![endif]>![if>

### **E. 5.7**

Il faut également tenir compte des déclarations de la recourante à la chambre de céans, laquelle a rendu vraisemblable qu'elle a pu subir une atteinte à son épaule droite lors de l'évènement et avoir minimisé cette atteinte, en raison des douleurs prépondérantes de son

genou droit, qui était très gonflé, ce qui rendait la marche difficile. Comme elle prenait des antidouleurs pour son genou, ceux-ci agissaient également sur son épaule. Cela paraît confirmé par le fait que la recourante a indiqué avoir été consulter pour la première fois un médecin pour son épaule à la permanence de Cornavin, car elle avait de plus en plus mal et que les antidouleurs ne faisaient plus d'effet. !endif]>![if>

## **E. 6**

Appréciation d'avis médicaux du dossier

### **E. 6.1**

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr C\_\_\_\_\_ (rapports des 30 juin 2021 et 5 septembre 2022) ? Pour quels motifs ?

### **E. 6.2**

Êtes-vous d'accord avec l'avis de la Dresse F\_\_\_\_\_ (rapport du 7 septembre 2020) ? Pour quels motifs ?

### **E. 6.3**

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr E\_\_\_\_\_ (rapports les 27 novembre 2019 et 6 juillet 2021) ? Pour quels motifs ?

## **E. 7**

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles IV. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires dans les trois mois dès réception de la mission d'expertise auprès de la chambre de céans. V. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond. La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Catherine TAPPONNIER Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le

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