

# GE\_GERICHTE A/1775/2004 vom 1. Februar 2005

GE Cour de justice, 2005-02-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1775\\_2004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1775_2004)

FR: GE\_GERICHTE A/1775/2004 du 1 février 2005

IT: GE\_GERICHTE A/1775/2004 del 1 febbraio 2005

## Regeste

expertise médicale; force probante; valeur probante; surexpertise | Contre - expertise ordonnée alors même que deux expertises remplissant les conditions jurisprudentielles nécessaires à une pleine valeur probante figurent au dossier parce qu'un doute sérieux sur la causalité entre le névrome de Morton et l'accident persiste malgré leurs conclusions. Ces deux expertises fondent leurs conclusions sur la prémisse que le névrome de Morton est en principe un diagnostic de maladie et qu'en règle générale une fracture de jambe n'a pas pour conséquence un tel névrome. L'audition d'un médecin spécialiste en la matière a fait naître le doute quant à la possibilité qu'un accident soit à l'origine dudit névrome. Une contre - expertise a donc été ordonnée. | LAA 6; LPGA 8

## Erwägungen

### E. 2

Sa capacité de travail, nulle jusqu'au 15 mai 2000, a été de 50% jusqu'en août 2000, de 80% jusqu'à fin septembre 2000, puis totale dès cette date. Le pied gauche est resté toutefois enflé, et la recourante a boité jusqu'à ce que le matériel d'ostéosynthèse qui avait été posé soit enlevé, en septembre 2001, par le Dr A \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique.

### E. 3

En raison de la persistance des douleurs, la recourante consulte à plusieurs reprises le Dr A \_\_\_\_\_, qui diagnostique, en date du 11 juin 2002, un névrome de Morton post traumatique inter-métatarsien. Il propose une consultation chez un spécialiste en chirurgie du pied. Dans un rapport du 24 septembre 2002, la Dresse B \_\_\_\_\_, médecin chirurgien orthopédique FMH, diagnostique des névralgies inter-métatarsiennes du deuxième espace gauche et une raideur en extension de la cheville gauche après fracture distale de la jambe. Elle constate que la cheville gauche est encore enflée. Elle procède à une infiltration, et préconise en cas d'échec une révision chirurgicale du nerf inter-métatarsien. En date du 12 juin 2003, le médecin traitant de la recourante, le Dr GARCIA, endocrinologue médecine interne, atteste que les douleurs aux pieds, les douleurs lombaires et à la fesse droite sont vraisemblablement à mettre sur le compte de l'accident du 6 février 2000, sa patiente n'ayant jamais souffert de ces maux auparavant et lui-même n'ayant jamais observé ni signe ni symptôme clinique à ce niveau. Le Dr C \_\_\_\_\_, FMH en orthopédie, également consulté par la recourante, constate une surcharge de l'avant-pied, consécutive à un mauvais déroulement du pied suite au traumatisme, et prescrit des supports plantaires. La Dresse B \_\_\_\_\_ ayant confirmé le diagnostic de névrome de Morton, une excision chirurgicale de ce névrome a été programmée pour la fin du mois de mars 2003. Dans un examen radiologique, effectué par le Dr D \_\_\_\_\_, soit une résonance magnétique du pied gauche effectuée le 10 février 2003, le névrome de Morton n'est pas objectivé, au contraire d'une bursite du 3<sup>ème</sup> espace inter-métatarsien. Selon le

radiologue, il est hasardeux de dire que cette bursite est post traumatique, elle proviendrait d'avantage d'une neuropathie dégénérative.

#### **E. 4**

L'ALLIANZ a mandaté le Dr E \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique FMH, en vue d'une expertise de la recourante. Dans son rapport du 19 mars 2003 le Dr E \_\_\_\_\_ procède à un rappel anamnésique, à un examen clinique, à l'examen des radiographies existantes. Il pose comme diagnostics un status 3 ans après fracture comminutives des deux os de la jambe gauche, des douleurs de la fesse droite d'origine indéterminée, un syndrome du muscle pyramidal (?), un remaniement dégénératif inter-facettaire L5-S1 droit, des douleurs résiduelles de la jambe et du pied gauche, un probable névrome de Morton au pied gauche. S'agissant de la causalité entre le névrome de Morton et l'accident du 6 février 200, le Dr E \_\_\_\_\_ indique que la présence de ce névrome en tant que conséquence naturelle de l'accident est tout au plus possible. Il pense qu'il s'agit d'une irritation d'origine mécanique. Il y a une atteinte à l'intégrité au niveau de la jambe gauche, dont il estime le taux à 10% maximum.

#### **E. 5**

Par décision du 17 octobre 2003, ALLIANZ a refusé la prise en charge du traitement relatif au névrome de Morton et aux lombosciatalgies, au motif qu'ils ne sont pas en rapport de causalité avec l'accident.

#### **E. 6**

Suite à l'opposition de la recourante, ALLIANZ a fait procéder à une deuxième expertise, confiée au Dr F \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Dans son rapport du 3 mai 2004, le Dr F \_\_\_\_\_ procède tout d'abord à une anamnèse complète, dans laquelle il reprend le contenu de tous les rapports médicaux établis jusqu'à ce jour. Il décrit les plaintes actuelles de la recourante, établit le status général puis neurologique de celle-ci, procède à une interprétation des radios existantes, puis pose son diagnostic : status après fracture comminutive du tibia et du péroné du tiers distal de la jambe gauche, status après ostéosynthèse percutanée antéro-postérieure, puis enclouage centro-médullaire, status après ablation du matériel d'ostéosynthèse, légère limitation fonctionnelle et petites douleurs résiduelles de la jambe gauche et du pied gauche sur séquelles cicatricielles post-fracture tibio-péronéenne du tiers distal, névromes de Morton du 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> espace inter-métatarsien du pied gauche, réséqués chirurgicalement le 10 novembre 2003, avant pied plat transverse dégénératif avec surcharge d'appui des 2<sup>ème</sup> têtes métatarsiennes et défaut d'appui pulpaire des 2<sup>ème</sup> orteils des deux côtés, douleurs de la fesse droite sur probable sciatalgie droite secondaire à un remaniement dégénératif interfacettaire L5-S1 droit, obésité. Il constate que le pied gauche comme le droit montrent un avant-pied plat transverse avec surcharge d'appui de la 2<sup>ème</sup> tête métatarsienne, qui se situe selon lui dans le cadre d'un trouble dégénératif secondaire à la surcharge pondérale et à l'âge. Il constate que le névrome de Morton est confirmé. En ce qui concerne la causalité naturelle entre celui-ci et l'accident, l'expert indique qu'il faut préalablement définir ce que représente cette pathologie et ce que l'on en connaît. L'expert se livre alors à un exposé sur les connaissances historiques en la matière, et les causes possiblement responsables de ce phénomène, encore très discuté. Statistiquement on a constaté que le névrome de Morton se retrouve plus fréquemment chez les femmes, que le port de chaussures à talons et bouts pointus semblent être une des causes principales, que la surcharge pondérale joue également un rôle

important et que l'association du port de chaussures et d'une obésité, entraîne souvent secondairement un avant-pied plat transverse qui peut expliquer le problème. Des variantes anatomiques peuvent être également responsables de cette pathologie, de même que des micros-traumatismes locaux répétés et certaines fractures de l'avant-pied. Aucune étude ne fait de corrélation entre une fracture de la jambe et/ou de la cheville et un névrome de Morton. Il indique que les arthrodèses de chevilles sont connues pour décompenser secondairement les articulations sous-astragaliennes, le Chopard et éventuellement le Lisfranc, mais non pour être responsables de problèmes métatarso-phalangiens (page 27 de l'expertise, 1<sup>er</sup> paragraphe). L'expert retient dans le cas de la recourante des facteurs importants non accidentels à savoir la surcharge pondérale, une chute du 2<sup>ème</sup> métatarsien des deux côtés avec diminution de l'appui pulpaire du 2<sup>ème</sup> orteil, le sexe féminin et l'âge. Dans ces conditions, la causalité naturelle entre le névrome de Morton et la fracture de la jambe gauche n'est que possible. Tel est le cas également des dorsalgies. Pour l'indemnité pour perte à l'intégrité, l'expert conclut à un taux de 10 à 15%.

#### **E. 7**

Par décision sur opposition du 9 juin 2004, ALLIANZ rejette l'opposition sur la base de l'expertise du Dr F \_\_\_\_\_, des facteurs extérieurs étant responsables du névrome et la causalité n'étant que possible.

#### **E. 8**

Dans son recours du 25 août 2004, la recourante conclut à ce qu'une contre-expertise soit ordonnée, à ce que la décision soit annulée, à ce qu'il soit confirmé un taux d'atteinte à l'intégrité de 15% et l'indemnité qui en découle, à ce qu'il soit constaté qu'il y a un lien de causalité entre les troubles allégués et l'accident, à ce qu'ALLIANZ soit condamnée à prendre en charge les frais de traitement y relatifs, ainsi qu'à l'octroi de dépens. L'essentiel de l'argumentation est fondé sur l'analyse faite par la Dresse B \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et chirurgie du pied. S'agissant de l'expertise du Dr F \_\_\_\_\_, cette spécialiste indique, dans un courrier du 21 juin 2004, figurant au dossier, d'une part que la prise de poids est liée à l'accident en raison de non-activité physique, d'autre part que l'âge et le sexe ne sont pas des facteurs de risques ni des causes mais des constatations épidémiologiques, et que la chute du 2<sup>ème</sup> métatarsien qui serait une anomalie structurelle n'a jamais été objectivée. Elle insiste sur le défaut d'extension de la cheville qui a induit en l'espèce une surcharge plantaire localisée, surcharge précisément constatée par le Dr E \_\_\_\_\_. La recourante produit également un courrier de la Dresse B \_\_\_\_\_ à son avocat du 13 juin 2003 sur le contenu duquel il sera revenu ultérieurement.

#### **E. 9**

Par ordonnance du 12 octobre 2004, le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue en date du 16 novembre 2004. A cette occasion, la recourante a indiqué contester la valeur probante des 2 expertises effectuées au motif qu'elles n'ont pas pris en compte des éléments importants, d'une part le fait que la prise de poids n'est due qu'à l'immobilité de la recourante, donc causée par l'accident, et qu'elle n'est donc pas facteur extérieur mais facteur déclenchant, d'autre part que la boiterie n'a pas été prise en compte, ni la limitation de la mobilité de la cheville. ALLIANZ a relevé qu'aucun médecin ne parlait de probabilité concernant le lien de causalité.

#### **E. 10**

A l'issue de l'audience le Tribunal a ordonné l'ouverture d'enquêtes avec l'audition de la Dresse B\_\_\_\_\_. Cette audience a eu lieu en date du 11 janvier 2005. A cette occasion la Dresse B\_\_\_\_\_ a déclaré ce qui suit : « J'ai suivi Mme G\_\_\_\_\_ depuis le 24 septembre 2002. Je l'ai reçue les 4 février, 27 mars, 21 octobre, 25 novembre et 29 décembre 2003, ainsi que le 30 mars 2004. J'ai découvert chez Mme G\_\_\_\_\_ deux névromes de Morton. Le port de chaussures étroites ou à hauts talons est un des facteurs favorisant l'apparition du névrome et ses symptômes. Je précise qu'en l'occurrence Mme G\_\_\_\_\_ n'a pas porté de chaussures à talons pendant 2 ans, en raison de son accident, puisqu'elle ne pouvait pas se chausser. Un autre facteur favorisant est l'existence d'une anomalie structurelle du pied, qui n'est pas présente chez Mme G\_\_\_\_\_. Ce névrome se développe sur des mois voire des années, ce qui peut expliquer qu'elle n'a pas eu mal tout de suite après l'accident. Suite à l'accident Mme G\_\_\_\_\_ a souffert d'un défaut d'extension de la cheville, de sorte que l'avant-pied a été d'avantage chargé, et selon moi cette circonstance a pu conduire à l'apparition du névrome. S'agissant de mon courrier du 13 juin 2003, page 2, point 2, 2 ème phrase, il est exact que la chaîne d'événements que je décris est l'hypothèse la plus vraisemblable pour moi. Vous m'indiquez que 3 médecins, dont les rapports figurent au dossier, excluent la causalité, et vous me demandez ce qui me convainc du contraire. J'explique qu'en règle générale, le névrome de Morton est un diagnostic de maladie et non accidentel. Il s'agit d'une surcharge sur l'avant du pied qui comprime le nerf qui finit par s'épaissir et produit des douleurs. On trouve ce névrome plutôt à l'âge moyen, voire plus tard. Dans le cas d'espèce, vu l'âge de Mme G\_\_\_\_\_, l'absence de facteurs favorisants telle que l'anomalie structurelle du pied, et son dossier médical, je conclus que l'hypothèse selon laquelle c'est bien l'accident qui est à l'origine de ce névrome est l'hypothèse prépondérante surtout qu'il a eu et qu'il y a encore un défaut d'extension de la cheville, d'où une surcharge sur le pied. En résumé, il faut savoir que la plupart des femmes portent des chaussures à talon, or peu d'entre elles développent ce névrome à moins d'avoir un défaut structurel du pied. En l'occurrence, le peu de mobilité de la cheville, suite à l'accident, a créé une surcharge importante sur l'avant-pied, d'autre part le pied et la cheville étaient enflés et donc comprimés dans toutes les chaussures. L'œdème peut également avoir favorisé l'apparition de ces névromes. Sur question, en cas de contre-expertise, je préconiserais qu'elle soit confiée à un chirurgien du pied qui conduit des expertises. Pour répondre à une autre question, il est exact que mon avis reste un avis personnel, intuitif, car le cas est exceptionnel, il n'y a donc pas de statistique en la matière. A mon avis on peut exclure la présence d'un névrome de Morton jusqu'à la date de l'accident, car Mme G\_\_\_\_\_ ne s'est jamais plainte du pied, alors même qu'elle portait des souliers à talons. Dans ce cas, je ne vois pas pour quelles raisons on ne peut pas admettre que l'accident est la cause de ces névromes. C'est bien l'accident qui a provoqué une anomalie fonctionnelle responsable des névromes. Il est probable que Mme G\_\_\_\_\_ n'aurait pas développé ces névromes avant l'accident, mais je ne peux pas l'exclure. Vous me rappelez que le Dr F\_\_\_\_\_ a constaté une anomalie structurelle du pied (page 22 de l'expertise), je ne peux que confirmer ne pas l'avoir constaté moi-même. Je ne conteste pas les études existantes en la matière. Je ne conteste pas qu'il n'existe pas d'étude portant sur la causalité entre l'accident et ces névromes. Vous me lisez le premier paragraphe de la page 27 de l'expertise du Dr F\_\_\_\_\_, je le conteste.»

## **E. 11**

A l'issue de l'audience la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Le Tribunal constate préalablement qu'il est compétent en la matière (art. 56 V al. 1 let a ch. 5 LOJ) et que le

recours est recevable à la forme (art. 56 à 60 LPGA et 106 LAA). 2. La question à trancher préalablement est celle de savoir si une contre-expertise se justifie en l'espèce. 3. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4<sup>ème</sup> édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>ème</sup> édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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. 5 let. b ; 125 V 195 consid. ch. 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 322 consid. 5 let. a). Dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves notamment dans le domaine médical. Il convient de rappeler ici que 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (cf. également RAMA 1993 page 136). 4. La lecture attentive des deux expertises, des Dr E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_, dont il y a lieu de constater préalablement la complétude, ainsi que des déclarations de la Dresse DROZ-RIEDO (rapport médical du 26 septembre 2002, courrier du 13 juin 2003 et procès-verbal d'audition du Tribunal de céans du 11 janvier 2005), conduit le Tribunal de céans à penser qu'une contre-expertise est nécessaire en l'espèce. Non pas que les expertises des Dr E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_ ne remplissent pas les conditions jurisprudentielles nécessaires à une pleine valeur probante, mais parce qu'un doute sérieux sur la causalité entre le névrome de Morton et l'accident persiste malgré leurs conclusions. Il apparaît en effet que les deux

expertises fondent leurs conclusions sur la prémisse que le névrome de Morton est en principe un diagnostic de maladie, et que, de façon générale, une fracture de jambe n'a pas pour conséquence un tel névrome. Cependant, la Dresse B \_\_\_\_\_, dont il faut rappeler qu'elle n'est pas médecin traitant mais spécialiste en la matière, est persuadée du contraire pour des motifs qui sont convaincants. Or force est de constater que l'hypothèse que dans le cas d'espèce cette symptomatologie ne soit pas d'origine malade mais bel est bien accidentelle n'a pas été envisagée par les deux experts. En outre, d'autres éléments sont troublants, telle l'obésité de la recourante, considérée par les experts comme en partie responsable de l'apparition de ce névrome, alors qu'il paraît établi que la prise de poids est postérieure à l'accident. Tel également le fait qu'en l'espèce la cheville et le pied de la recourante sont restés enflés, et qu'une raideur à la cheville persiste encore actuellement, et peuvent avoir eu comme conséquences une surcharge de l'avant-pied, qui peut parfaitement être à l'origine de l'apparition du névrome. Telle, enfin, la contradiction qui apparaît entre le fait que la recourante portait des talons hauts avant son accident sans qu'il en ait découlé l'apparition du névrome de Morton, alors même que le port de telles chaussures est un facteur favorisant selon la doctrine médicale, et le fait qu'alors même que la recourante ne pouvait plus chausser de telles chaussures en raison de l'accident, elle a développé ce névrome. Pour ces raisons une contre-expertise sera ordonnée, qui aura pour but essentiellement de dissiper les doutes du Tribunal, de clarifier les constatations médicales, en partie divergentes, et d'envisager, avant de répondre à la question de la causalité, les deux hypothèses relatives à l'origine du névrome de Morton en l'occurrence, soit le diagnostic accidentel et le diagnostic de maladie. 5. En application des art. 38 et ss. de la loi genevoise sur la procédure administrative, il y a lieu d'accorder aux parties un délai de 10 jours dès la notification de la présente ordonnance d'expertise pour proposer un ou plusieurs noms d'experts ainsi qu'une liste de questions. Vu les circonstances du cas d'espèce, la question des frais d'expertise sera tranchée avec le fond du litige. \*\*\*\*\*

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