

## **GE\_GERICHTE A/3036/2021 vom 28. März 2022**

GE Cour de justice, 2022-03-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3036\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3036_2021)

FR: GE\_GERICHTE A/3036/2021 du 28 mars 2022

IT: GE\_GERICHTE A/3036/2021 del 28 marzo 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

L'événement du 17 décembre 2020 qui a conduit à la lésion méniscale du genou droit de la recourante ne remplit pas les critères d'un accident au sens de l'art. 4 LPG, ce qui est admis par les parties. Il convient en conséquence d'analyser si la lésion en cause relève d'une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. ![endif]>![if>

#### **E. 6.1**

A cet égard, l'intimée s'est fondée sur les avis de ses propres médecins-conseils pour rendre la décision litigieuse, soit des opinions médicales d'assurance, et non des expertises administratives au sens de l'art. 44 LPG. ![endif]>![if> Or, le Dr G\_\_\_\_\_, qui ne se prononce pas sur l'arthroscopie au genou droit de la recourante effectuée le 2 avril 2021 a pris des conclusions qui sont mises en doute de façon convaincante par les rapports des Drs F\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_. Selon ces derniers, l'arthroscopie et l'IRM montrent une lésion radiaire et très peu d'atteintes dégénératives, alors que le médecin-conseil de l'assurance a posé le diagnostic d'une lésion complexe, donc dégénérative, en se basant notamment sur cette IRM. Les différentes appréciations médicales et documents médicaux déposés au dossier ne permettent pas d'établir si la lésion méniscale du genou droit de la recourante est d'origine traumatique et donc à charge de l'intimée, ou si elle est due, de manière prépondérante, à une dégénérescence. Cela est d'autant plus vrai qu'il existe un événement initial reconnaissable à l'origine des douleurs évoquées par la recourante, soit un démarrage de course à pied le 17 décembre 2020, et que, conformément à la jurisprudence précitée (ATF 146 V 51), cet événement ne permet pas d'exclure d'emblée la présence d'une lésion traumatique, ce d'autant que le Tribunal fédéral a considéré qu'un mouvement de « stop and go » effectué par un assuré au badminton n'était pas un événement tout à fait secondaire ou anodin (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_593/2021 du 6 janvier 2022). Il existe donc une controverse médicale décisive pour répondre à la question litigieuse, qui exclut que la cause puisse être tranchée sur la seule base d'opinions médicales internes à une assurance ou réalisées à la requête de la recourante. L'origine de la lésion, qui est l'élément central, n'a pas été suffisamment investiguée. Ainsi, une expertise s'impose, qu'il incombe à l'intimée de mettre en œuvre. A cet égard en effet, 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 faibles quant à la fiabilité et 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 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6 et 4.7; voir aussi l'arrêt 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). En outre, il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions

complémentaires pour établir d'office l'absence de faits déterminants et d'administrer les preuves récoltées, de sorte qu'il est justifié de lui renvoyer la cause pour mettre en œuvre une expertise (à cet égard arrêt du Tribunal fédéral 8C\_445/2021 du 14 janvier 2022). Par ailleurs, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, il conviendra de désigner un expert de façon consensuelle.

#### **E. 7**

La recourante requiert le remboursement des factures du Dr H\_\_\_\_\_, soit trois factures de respectivement CHF 275.-, CHF 450.- et CHF 250.-, pour un total de CHF 975.-. A cet égard, en vertu de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais occasionnés par les mesures d'instruction indispensables à l'appréciation du cas sont pris en charge par l'assureur. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (ATF 115 V 62 ; arrêt I 1008/06 du 24 avril 2007 consid. 3.1 ; arrêt 9C\_136/2012 du 20 août 2012). En l'occurrence, les avis médicaux du Dr H\_\_\_\_\_, qui mettent sérieusement en doute l'appréciation des médecins conseils de l'intimée, sont déterminants. En conséquence, l'intimée sera condamnée à prendre en charge les factures précitées.

#### **E. 8**

Partant, le recours est partiellement admis, la décision sur opposition du 23 juillet 2021 annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour qu'elle complète l'instruction dans le sens qui précède, puis rende une nouvelle décision. L'intimé sera condamné à prendre en charge les factures du Dr H\_\_\_\_\_, pour un montant total de CHF 975.-. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA et art. 61 let. a LPGA). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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