

GE_GERICHTE A/3081/2007 vom 15. Januar 2009

GE Cour de justice, 2009-01-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3081_2007

FR: GE_GERICHTE A/3081/2007 du 15 janvier 2009

IT: GE_GERICHTE A/3081/2007 del 15 gennaio 2009

Regeste

ACCIDENT; CAUSALITÉ ADÉQUATE; CAUSALITÉ NATURELLE; ATTEINTE DÉGÉNÉRATIVE; LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT | LAA 6; LAA 8; OLAA 9

Erwägungen

E. 6

L'examen de la causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable de caractère accidentel ne va pas sans poser un certain nombre de difficultés, raison pour laquelle le législateur fédéral a prévu à l'art. 6 al. 2 LAA une clause de délégation en faveur du Conseil fédéral. Celle-ci vise à assimiler certaines lésions corporelles à un accident. L'exécutif fédéral a usé de cette compétence déléguée en adoptant l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance accident (OLAA). Cette dernière disposition pose une sorte de présomption réfragable que les affections listées aux lettres a. à h. de son alinéa 2 doivent être assimilées à un accident. La partie qui conteste cette présomption peut apporter la preuve du contraire et démontrer que l'affection est imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Il doit toutefois établir que ce lien de causalité est manifeste. Le Tribunal fédéral des assurances a précisé que la notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Ainsi, selon lui, les assureurs accident LAA doivent assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couverts par l'assurance maladie. Le Tribunal fédéral précise également 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. En l'absence d'un tel facteur déclenchant, ces lésions seront, en revanche, manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance maladie d'en prendre en charge les suites (ATF 129 V 466 ; 123 V 44 consid. 2b ; 116 V 147 , consid. 6c ; 114 V 301 consid. 3c). Le Tribunal fédéral des assurances a encore précisé, s'agissant du droit de la preuve, que les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que l'origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste (ATF 126 V 360 , consid. 5b ; 125 V 195 , consid. 2).

E. 7

Conformément à l'art. 20 de la loi genevoise sur la procédure administrative (ci-après LPA), ainsi que de l'art. 61 lit. c. in fine LPG, le Tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Le Tribunal fédéral a précisé que le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais qu'il doit procéder à une appréciation complète et rigoureuse des preuves

qui lui sont offertes. Dès lors, il 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 (ATF 125 V 351). S'il se trouve en présence de rapports médicaux qui s'opposent, il doit indiquer les raisons qui l'amènent à préférer une opinion médicale à une autre. Le Tribunal fédéral a encore précisé que le devoir de motivation qui incombe au juge doit le conduire à s'attacher au contenu du rapport médical sans s'attacher à son origine ou à sa désignation sous la forme de rapports ou d'expertises. La valeur probante du contenu dépend d'un certain nombre de conditions. 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 d'interférence médicale soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c et des arrêts référencés). Le juge peut se fonder sur des données médicales émanant de médecins liés à l'assureur par des relations contractuelles régulières, tel que le médecin-conseil de l'assurance. Il devra poser des exigences sévères quant à la partialité de l'appréciation portée par ce médecin et par la fiabilité des données de ce dernier. Le rapport médical du médecin traitant doit également être pris en compte, étant précisé que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre partie pour son patient, en raison de la relation de confiance qui le lie à ce dernier (FRESARD / MOSER-ZELES, « L'Assurance-accident obligatoire », in Soziale Sicherheit, 2ème édition, paragraphe 688, p. 1024 et 1025 ; ATF 125 V 351).

E. 8

En l'espèce, la décision sur opposition rendue par l'intimée se fonde sur l'analyse médicale du Dr Q_____ qui estime, dans sa note du 23 mars 2007, que ce rapport de cause à effet était seulement possible. L'instruction du dossier par le Tribunal a permis de déterminer la nature de l'affection actuelle de la recourante, à savoir une déchirure du ménisque, selon les avis concordants émis par les Dr Q_____ et P_____ lors de leur audition du 6 novembre 2008. Ainsi, il y a lieu d'examiner le point litigieux sous l'angle de l'art. 9 OLAA, tel que rappelé plus haut. A ce sujet, il importe peu que la déchirure soit horizontale ou verticale, cette distinction étant étrangère à la disposition précitée. Il convient ainsi, pour exclure une causalité entre l'accident et l'intervention du 8 janvier 2007 et ses suites, que l'on puisse admettre comme clairement établi un caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte à la santé. Le Tribunal estime que l'instruction du dossier n'a pas permis d'établir clairement que la déchirure du ménisque découle d'un phénomène maladif ou dégénératif. Elle apparaît, au contraire, liée à un événement traumatique. Le Dr Q_____ a indiqué, dans son avis médical du 14 avril 2008 et lors de l'audience du 6 novembre 2008, que son analyse relevait de la vraisemblance. Il ignore notamment si les symptômes dont la recourante souffre actuellement existaient avant l'accident de juin 2006. De même, il sied de relever que le point de vue du Dr Q_____ est fondé en grande partie sur un raisonnement par impossible. En effet, il a exposé au Tribunal que la déchirure du ménisque ne pouvait être le fait de l'accident de juin 2006, faute de quoi l'IRM du 28 juillet 2006 aurait dû permettre de la constater. Il a toutefois admis que la plupart des lésions méniscales ne se manifestaient pas directement après un traumatisme, mais par la suite, ce qui restreint la portée de l'affirmation qui précède. Les interrogations exprimées par le Dr Q_____ lors de son audition ont trouvé des explications convaincantes lors de celle du Dr P_____. En effet, il ressort des enquêtes

que la déchirure du ménisque figurait déjà dans le rapport effectué suite à l'IRM du 28 juillet 2006 par le Dr L_____, le 2 août 2006. La déchirure n'était toutefois pas aussi clairement visible à l'IRM qu'à l'arthroscopie. Le Dr P_____ a, en particulier, expliqué, de manière à emporter la conviction du Tribunal, que lors de l'arthroscopie le ménisque est mobilisé de manière à révéler les éventuelles déchirures. Cette explication, en l'absence de tout élément laissant à penser que la recourante ait eu un second accident entre l'IRM du 28 juillet 2006 et l'arthroscopie du 8 janvier 2007 (hypothèse du Dr Q_____), est d'autant plus convaincante qu'elle émane d'un spécialiste en chirurgie orthopédique. Il est, à ce sujet, conforme aux principes applicables en matière d'appréciation des preuves de tenir compte de l'avis du Dr P_____. Celui-ci a, en effet, examiné la recourante et la opérée lui-même, alors que le Dr Q_____, médecin interniste n'a examiné le dossier que sur pièces. La jurisprudence relative à la prise en compte de l'avis du médecin traitant ne saurait par ailleurs s'appliquer rigoureusement, en l'espèce, tant il apparaît que la relation de confiance avec un spécialiste traitant une problématique particulière est plus lâche qu'avec un médecin traitant généraliste auquel l'on confie de manière régulière des problèmes de santé de différents ordres. Enfin, le Tribunal ignore combien de temps le Dr Q_____ a pu consacrer concrètement au dossier de la recourante, de sorte que son avis ne saurait être écarté pour ce motif. Il ne peut toutefois être complètement ignoré, ni le nombre de dossiers confiés par l'intimée au Dr Q_____, ni le temps objectivement compté consacré à chacun d'eux, susceptible d'expliquer la confusion du Dr Q_____ quant à la date à laquelle a été pratiqué l'IRM, soit le 28 juillet 2006 (après l'accident), au lieu du 24 juin 2006 (avant l'accident). Dans tous les cas, même si l'avis du Dr Q_____ était retenu sans réserve, il n'apparaît pas comme clairement établi que l'atteinte à la santé soit exclusivement dégénérative. Au contraire, selon lui, que l'accident à au moins déclenché les symptômes (ATF 129 V 466), lorsqu'il indique que la recourante « a souffert de lésions dégénératives du cartilage et des ménisques, asymptomatiques. L'accident a révélé la présence de ces lésions, par exemple par un mécanisme d'inflammation, alors même que le traumatisme n'était pas de nature à provoquer cette même lésion ». En conséquence, l'intervention chirurgicale du 8 janvier 2007 est en lien de causalité avec l'accident du 24 juin 2006, de sorte que la décision sur opposition de l'intimée du 10 juillet 2007 est erronée et devra, par conséquent, être annulée. De la sorte, le recours, bien fondé, sera admis et l'intimée sera invitée à procéder au calcul et au versement des prestations d'assurance dues. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens. Ceux-ci, déterminés en fonction du nombre d'écritures et de leur pertinence, du nombre d'audiences et d'actes complémentaires et de la complexité de l'affaire, seront fixés en l'espèce à 2'500 fr.