

GE_GERICHTE A/570/2005 vom 22. November 2005

GE Cour de justice, 2005-11-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_570_2005

FR: GE_GERICHTE A/570/2005 du 22 novembre 2005

IT: GE_GERICHTE A/570/2005 del 22 novembre 2005

Erwägungen

E. 16

Dans sa duplique du 22 août 2005, l'assurance rappelle que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (TFA), les lésions énumérées à l'art 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative ne peut être tenue pour manifeste. Or, l'origine dégénérative des lésions ne fait aucun doute. L'assurance persiste dès lors dans ses conclusions prises le 2 mai 2005.

E. 17

Reste à relever que le TFA, dans un arrêt du 25 septembre 2006, a rejeté le recours déposé par l'assuré contre le jugement du Tribunal de céans confirmant l'octroi d'une demi-rente AI. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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 entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 (LPGA), qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Aux termes de l'art. 118 al. 1^{er} LAA, les prestations d'assurances allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la loi sont régies par l'ancien droit. L'accident ayant eu lieu le 29 novembre 2002, le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. En revanche, les règles de procédure sont immédiatement applicables (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 427 consid. 1). En ce qui concerne le délai de recours, l'art. 60 LPGA prévoit que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. L'art. 106 LAA prévoit cependant qu'en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance. Déposé dans la forme imposée par la loi, le recours est donc recevable. Le litige porte sur le droit de l'assuré au versement de prestations au-delà du 11 septembre 2002. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations 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 ou mentale (art. 2 al. 2 LAMal et 9 al. 1 OLAA, dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, applicables en

l'espèce, dès lors que le litige porte entièrement sur des faits survenus avant leur abrogation par la LPGA et ses dispositions d'application, le 1er janvier 2003 [cf. ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b]; sur la notion d'accident, voir également ATF 122 V 232 consid. 1 et les références). Par ailleurs, aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: a) Les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie; b) Les déboîtements d'articulations; c) Les déchirures du ménisque; d) Les déchirures de muscles; e) Les froissements de muscles; f) Les déchirures de tendons; g) Les lésions de ligaments; h) Les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 140 consid. 4a, 147 consid. 2b, et les références; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd., 1989, p. 202).

2.2 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. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 44 sv. consid. 2b; 116 V 147 sv. consid. 6c, 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 no U 435 p. 332, 1988 no U 57 p. 373 consid. 4b; Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in SZS 1996 p. 84). Dans ce cadre, 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 123 V 44 sv. consid. 2b; 116 V 147 consid. 2c, 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 U no 435 p. 332, 1988 U no 57 p. 373 consid. 4b; Bühler, loc. cit., p. 87). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état malade antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46). Toutefois, les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. Admettre, dans ce cadre, le retour à un statu quo ante ou l'évolution vers un statu quo sine en se fondant sur la vraisemblance prépondérante reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA; on se trouverait du reste à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence de lésions assimilées à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de ces lésions.

7. S'agissant de la question de l'appréciation des preuves, le juge peut accorder une valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la SUVA aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont

sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard d'un assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérées comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'objectivité de l'expert (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références citées). Par ailleurs, en ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb et cc). En l'espèce, s'agissant du genou droit, le Tribunal de céans constate, comme le Dr E _____, que lors de la chute du 4 décembre 2001, il n'y est fait aucune allusion. L'assuré ne s'en est pas plaint, et il n'a été procédé à aucun examen de ce genou. Ce n'est qu'à la suite du "lâchage simultané des deux genoux" survenu en juillet 2002 qu'une IRM du genou droit a été effectuée, en septembre 2003. Aucun lien de causalité ne peut ainsi être mis en évidence entre la chute du 4 décembre 2001 et les troubles dont souffre l'assuré au genou droit. Selon l'assuré, son dos, opéré en 1996, a été à nouveau endommagé lors de la chute du 4 décembre 2001. L'IRM dorso-lombaire pratiquée le 22 juillet 2002 a toutefois exclu toute hernie discale ou fibrose post-opératoire. La Dresse D _____ a clairement répondu, le 21 août 2002, que des circonstances sans rapport avec cette chute avaient joué un rôle dans l'état dorsal, résultant d'un traumatisme précédant. Le Dr E _____, quant à lui, a estimé que le statu quo ante avait été retrouvé au niveau du rachis en mai 2002, étant précisé que la chute avait pu péjorer un état antérieur évident. Un lien entre l'accident et les troubles dorsaux dont se plaint l'assuré ne peut ainsi être pris en considération. S'agissant du genou gauche, le Dr A _____ a constaté une déchirure du ménisque interne gauche de stade 3 à la suite de la chute de l'échelle le 4 décembre 2001. Ce diagnostic a été confirmé par l'IRM du 26 décembre 2001. Il y a lieu de constater qu'en revanche, selon le Dr E _____, il ne s'agit pas d'une déchirure post-traumatique, mais d'une lésion dégénérative antérieure à la chute; la rechute intervenue en juillet 2002 serait due à cette lésion dégénérative, étant toutefois précisé que celle-ci aurait été "révélée" par la chute du 4 décembre 2001. Si l'on se réfère aux conclusions du Dr BUCHS, les lésions présentes au genou gauche doivent être assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, la chute de l'échelle survenue le 4 décembre 2001 constituant la cause extérieure ayant déclenché les symptômes. Le Dr E _____ considère quant à lui qu'il s'agit d'une lésion dégénérative, "révélée" par la chute du 4 décembre 2001. Le Tribunal de céans rappelle à cet égard qu'il suffit qu'une cause extérieure ait déclenché les symptômes pour que la déchirure du ménisque soit assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Aussi devrait-on admettre que les troubles dont souffre l'assuré au genou gauche sont dus à la chute du 4 décembre 2001. Selon la jurisprudence du TFA évoquée ci-dessus toutefois, le lien de causalité naturelle entre les symptômes et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine). En d'autres termes, si les lésions sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, il ne peut être conclu à l'existence d'un lien de causalité. L'assureur a à cet égard proposé la mise en œuvre d'une expertise médicale. Une expertise

est ordonnée si les éléments médicaux figurant dans le dossier ne sont pas suffisants pour permettre au juge de se prononcer ou si les rapports existants contiennent des contradictions et n'ont pas pleine valeur probante. Or, l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t.1, p. 438), Force est de constater que les rapports médicaux figurant dans le dossier se contredisent. Bien qu'une déchirure du ménisque ait été diagnostiquée et confirmée par l'IRM du 26 décembre 2001, le Dr E_____ considère que l'assuré n'a souffert que d'une lésion dégénérative antérieure à la chute. Dès lors qu'il s'avère impossible pour le Tribunal de céans de déterminer en l'état si les conditions de l'art. 9 al. 2 OLAA sont ou non réalisées, il se justifie de mandater un expert orthopédique. Les parties ont été invitées par ordonnance du 4 août 2006 à faire parvenir au Tribunal de céans la liste des questions qu'elles souhaitaient voir poser à l'expert, ce qu'elles ont fait les 1^{er} et 4 septembre 2006.

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